EPS
ANN 112(2)

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209490

5330

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DA

ANNIBALE OMODEI

Dottore in filosofia, medicina e chirurgia, gia' medico consulente presso il cessato ministero della guerra, socio corrispondente dell' accademia reale delle scienze di Torino, dell' accademia medico-chirurgica di Napoli, della societa' di medicina pratica di Montpellier, della societa' medico-chirurgica di Berlino, ecc., ecc.

Anno 1837.

Volume LXXXII.

Aprile, Maggio e Giugno.

MILANO

Presso la Societa' degli Editori degli Annali Universali delle Scienze e dell' Industria

Nella Galleria Decristoforis.

TIPOGRAFIA LAMPATO

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. LXXXII. Fascicolo 244. Aprile 1837.

Osservazioni medico-pratiche sull' uso di alcuni rimedi vegetabili indigeni, indirizzate dal Dottor Vincenzo Giadorov, *Medico condotto di Sebenico, al suo dilettissimo amico Dott.* Roberto de Visiani, *Professore supplente alla Cattedra di Botanica nell' I. R. Università di Padova, Membro effettivo dell' I. R. Società Agronomica di Vienna, e Socio corrispondente dell' I. R. Ateneo di Venezia, dell' Accademia di Scienze, Lettere ed Arti di Padova, della Società Botanica di Ratisbona, dell' Accademia delle Scienze di Torino, dell' Accademia Economico-Agraria dei Georgofili di Firenze, e della Società Medico-Botanica di Londra.*

I casi di frequente morsicatura di vipera che mi si presentano nella mia pratica; l' orrore che i lor tristi effetti incutono; il mal uso dei nostri rustici nel

viemaggiormente tormentare il paziente privandolo per tre giorni e per tre notti del sonno, mantenendolo quasi sempre in continuo moto fra canti e strepito di rustici tamburi e zampogne; e la barbara pratica di stringere oltremodo in più siti sopra la parte morsicata, in modo da produrne più sollecito l'ammortimento, e più fiate così esteso e profondo, da portare spontanea disarticolazione del gomito, o della mano, o del radio ed ulna in conseguenza della cancrena, mi eccitarono da qualche anno a fare degli esperimenti coll' estratto di Astro Montano, del cui buon effetto nel morso della vipera spezialmente stanno registrati dei fatti in una Memoria inedita degli 8 giugno 1818 dell' Illustriss.° e Reverendiss.° Monsignore Sintich, Vescovo di Veglia, la quale Memoria fu poi circolata ai medici di questa Provincia dal nostro Governo ancor nell' anno predetto.

Io quindi mi occupai di fare delle osservazioni su questo proposito, essendo l'Astro Montano (di cui vi parlerò) comune frà noi, e potendo essere il suo estratto con libertà amministrato da chi si sia, senza pericolo che l' alterata sua dose possa destare novelli malori nell' organismo, dappoichè viene esso generalmente preso dai rustici del nostro litorale, e spezialmente delle isole, senza calcolarne la dose, nelle affezioni coliche, nelle flatulenze, nelle anoressie per poca energia del ventricolo, negli isterismi, negli accessi ipocondriaci, e nelle cefalee. Nelle mie esperienze ebbi sempre la compiacenza di vedere i più felici risultamenti, cosicchè ho bastanti prove per essere convinto e persuadere gli altri, essere l' estratto di cui vi parlerò, per la pronta sua maniera di agire, un anti-

doto pel veleno della vipera, superiore a tanti medicamenti decantati dagli autori, e pari senza dubbio all' ammoniaca, e dirò anzi più sollecito nella benefica sua azione.

Io non vi parlerò ora della maniera sua di agire sopra il veleno della vipera, o sui nervi, giacchè non è mio divisamento di entrare in discussioni se i nervosi scomponimenti, che succedono alla morsicatura di tal rettile, derivino da aggrumamento, discioglimento, e corrompimento del sangue per trasmissione del veleno stesso nel sistema sanguigno, come molti ritennero, perchè convenendo col celebre *Quesnay*, gli antispasmodici e anodini non arriverebbero sì facilmente a ricomporre e rimettere nella naturale sfera di affinità i principj costituenti il sangue stesso, e perchè non mancano esempi di guarigioni da tali morsicature o di altri animali velenosi nate da sè, o colla sola applicazione degli ammollienti. Neppure vi parlerò se la vipera sia priva di qualsiasi veleno, e siano invece tutti i nervosi sconcerti che succedono alla sua morsicatura effetto del dilaniamento operato dal di lei dente sulle fibre nervose, come appunto vuole *Melchiore Frïce* nel 7.° suo Paradosso medico, perchè, in quanto alla prima asserzione, è noto, al dire di *Bertrandi, Redi, Charas* e varj altri, che il veleno della vipera posto sopra una ferita, desta quei sintomi, che si scorgono nella morsicatura della vipera stessa, ed in quanto alla seconda, non mancano esempi, per così dire ogni giorno, di ferite per punta, o per lacerazione fatte da denti di altri animali non velenosi, o da altri istrumenti, che non recano alcuna morbosa conseguenza nell' organismo, o che se

pur la destano, non è questa sì pronta nel suo svolgimento, minacciosa nel suo progresso e quasi costante nell' identità dei fenomeni morbosi, come appunto generalmente rimarcasi nella morsicatura della vipera. Ma dirò bensì, ch' è forza convenire col maggior numero degli scrittori, che il morso della vipera è velenoso, e se anche non lo si voglia ritenere malefico a segno di esser causa di morte, come la pensavano gli antichi, al dire di *Lucano*, tuttochè in qualche caso lo abbiano anche verificato *Matteolo* e *Bertrandi*, egli è certo però, che la sua forza sull' organismo è grande, e che l' assorbimento suo per una ferita, molte volte appena visibile, fatta dal rettile stesso, nasce con mirabile celerità, e tale da non potersi paragonare all' assorbimento di tante medicamentose sostanze eccitato mediante il metodo endermico sopra più estesa superficie, inducendo sul nervoso sistema sintomi violenti, e per lo più spaventevoli. Egli è perciò, che riuscendo di grande interessamento all' umanità il confermare, mercè gli esperimenti, la validità dei medicamenti nelle malattie, io vi comunico queste mie osservazioni, affinchè voi possiate nella *Flora Dalmata*, che siete per pubblicare, celebrare con piena sicurezza, come antidoto nel morso della vipera l' estratto del nostro Astro Montano.

L'Astro Montano dei Dalmati, come voi feste conoscere il primo di ogni altro, non è lo stesso che quello degli Italiani, della di cui utilità nel morso della vipera scrisse sì vantaggiosamente il celebre *Vallisnieri*. Il primo è l' *inula squarrosa* dei botanici, e l' altro è il *buphthalmum salicifolium*. Gli esperimenti istituiti coll' estratto di questa ultima pianta in Italia

non corrisposero, e fu perciò, che alcuni medici confondendo le due piante fra loro, ritennero e pubblicarono, che anche l'Astro Montano della Dalmazia, da essi creduto identico con quello dell' Italia, non giovava contro le morsicature avvelenate.

Ciò però è contrario alla giornaliera esperienza, che mette fuor d'ogni dubbio l' efficacia d' un tale rimedio, come apparirà meglio dai casi pratici che mi fo ad esporvi, trascegliendone i più concludenti dalla moltiplicità di quelli, che mi si offersero, e quelli appunto che maggiormente comprovano l' istantanea azione del veleno viperino sul sistema nervoso, destandone quelle violenti turbe, che più o meno in tutti i casi si osservano, e che per ogni conto si devono credere conseguenti al subitaneo assorbimento del veleno stesso.

I.

Nel giorno 17 luglio 1830, certo Antonio Gojanovich da questo sobborgo di terra, d' anni 20, venne morsicato da vipera fra il dito annulare e mignolo della mano sinistra, trovandosi occupato nei lavori campestri. Nel momento stesso sentì egli un vivo dolore nel sito dove fu punto, che ben tosto propagossi lungo tutto il braccio corrispondente, la spalla, dorso e ginocchia, con una sensazione di generale debolezza. Un molesto bruciore non tardò dall' occupargli il braccio stesso, il petto, il basso ventre, e la parte superiore della coscia di quel lato, divenendo in pari tempo il paziente or freddo or caldo, e tratto tratto turbato da generale commovimento convulsivo e conati al vomito. Tre ore dopo l' accaduto fu tradotto in questo ospitale, e, durante il viaggio, una estesa e

dolorosa enfiagione aveva occupate le parti sopraddette con delle striscie e macchie erisipelacee, che poco dopo impallidirono, divennero di color livido e scomparvero, coprendosi le parti tumefatte di grosse e livido-nere flittene. Il pallore della faccia del paziente era grande, fredde l'estremità inferiori ed agitate da ricorrenti tremori; il polso era piccolo, il conato al vomito persistente, ed uno stato di stupore lo rendeva quasi insensibile a tanti mali.

Vedutolo in questo stato, non tardai punto a dargli una dramma di Astro Montano sciolto in sufficiente quantità di acqua semplice, ed a strofinargli il punto morsicato con dell'estratto stesso, lasciandovene anzi sopra poca quantità distesa su di un pannolino. Ciò venne ripetuto ogni due ore durante quel giorno. Poco dopo la prima dose, cessarono i conati, mitigarono i tremori, diminuì il freddo all'estremità. Dopo la seconda dose cessarono i sintomi predetti, venne meno lo stupore, e rialzossi il polso, riacquistando il paziente il naturale colorito del volto.

Durante quel dì e nella successiva notte, l'ammalato consumò mezz' oncia di estratto, e nella mattina appresso lo trovai pienamente rasserenato, senza nessun movimento convulsivo, avendo anche dormito per ben quattro ore. L'enfiagione aveva pure notabilmente diminuito, ed in luogo di essere tesa aveva preso una mollezza edematosa. Lagnavasi però il paziente di dolore al braccio e al petto a motivo delle grosse flittene, alcune delle quali eransi aperte emettendo dell'umore viscido e di colore oscuro.

Sebbene dai miglioramenti ottenuti si dovesse credere sicura la guarigione, ad ogni modo ripetei una

seconda dose di estratto nell' egual modo somministrato, e ciò attesa la gravezza del caso, ed il timore di qualche nuovo nervoso incidente. Diedi infine al paziente un purgante di una dramma di jalappa. Il quarto giorno scomparve ogni tumefazione, meno che sul petto, dove mantenevasi più ostinata, a motivo del maggior numero di flittene. Fu poscia affidata la cura di queste al chirurgo dell' ospitale, che lo licenziò perfettamente guarito nel giorno 14 luglio successivo.

II.

Certo Pasqual Zaghin, dalla Villa di Zatton, d'anni 10, venne morsicato dalla vipera nel dì 17 giugno 1832, sopra la prima falange del dito indice della mano sinistra. Tuttochè gli fosse subito fatto forte strettojo sopra la ferita, ed alla parte inferiore dell' avanbraccio, pure non bastarono questi mezzi ad impedirgli i dannosi effetti del veleno viperino sul nervoso sistema. Il forte dolore dal punto morsicato si estese subito lungo tutto il braccio, sopravvennegli un generale abbattimento di forze, con dolore alle ginocchia, affanno di stomaco e vomito. Fu tosto tradotto da me, e lungo il viaggio, che fu di circa un' ora, venne colto da epilettica convulsione con trismo, avendo pallido, freddo il corpo con sudore parimenti freddo, ed il polso piccolo e tardo. Sciolsi subito le parti allacciate, ch' erano semi-livide e gonfie, e feci delle strofinazioni con dell' estratto di Astro Montano sopra la ferita, che coprii con dello stesso estratto disteso sopra un pannolino. Mediante una spatola di legno potei stentatamente aprire un poco la bocca del paziente e fargli ingojare a poco a poco mezza dramma di estratto, sciolto in poca quantità di acqua

semplice. Non passarono dieci minuti, che le convulsioni, ed i conati al vomito diminuirono in un al trismo, cosicchè potei dargli altra mezza dramma di estratto, dopo la quale si riebbe, essendo però rimasto per altri pochi minuti alquanto istupidito, e senza potersi reggere in piedi. Chiese dell' acqua da bere, che gli venne data in discreta quantità. Dopo mezza ora gli diedi altra mezza dramma di estratto, presa la quale si riebbe meglio e nelle forze e nella mente, essendo cessato ogni sintomo nervoso, e soltanto lagnavasi di dolori per la vita, ma spezialmente al braccio ed alle ginocchia. Vedendolo i genitori sì prestamente ristabilito dallo stato di prima, desiderarono di ricondurlo nel proprio luogo, pregandomi di dar loro di quel medicamento che sì prestamente gli aveva giovato per darglione ancora, onde prevenire una qualche recidiva.

Diedi loro quindi due dramme di estratto, da somministrarsi in tre volte, nella distanza di tre ore una dall' altra. Ciò venne fedelmente eseguito, ed il quarto giorno il ragazzo fu in situazione di riprendere le ordinarie campestri sue occupazioni.

III.

Berovich Antonio, da questo sobborgo di mare, fu morsicato da vipera sul dorso della mano sinistra nel dì 24 del mese di settembre dell'anno 1833. L'acutissimo dolore sviluppatosi al momento della riportata ferita, si estese tosto lungo tutto il braccio, che poco dopo si enfiò enormemente, con macchie erisipelacee della grandezza di uno scudo, di forma irregolare, ed interrotte qua e là da altre macchie livido-oscure. Fu preso il paziente da generale tremore, su-

dor freddo, affannosa nausea e pallore del volto. Essendo ciò avvenuto non molto lungi dall'abitazione del paziente fui al caso di poco dopo visitarlo, e lo trovai nel suindicato stato, avendo il polso piccolo e molto celere. Sciolsi l'allacciatura che gli fu fatta al terzo inferiore dell'avambraccio, ed essendo la cute dello stesso molto grossa da formare ostacolo al pronto riassorbimento dell'antidoto, praticai alquante superficiali scarificazioni, dietro le quali le solite strofinazioni e coprimento delle ferite coll'estratto di Astro Montano. Ciò fatto gli diedi tosto un bolo di una dramma di estratto, la qual dose venne ripetuta da due in due ore per tutto quel giorno. Non passò mezz' ora dopo la prima presa dell' antidoto, che già si vide diminuire il tremore, il sudor freddo, la nausea, con rialzamento e minor frequenza del polso. Due ore dopo cessò ogni sintomo nervoso, meno che qualche spasmodica contrazione del braccio ammalato, la quale pure si dileguò verso la notte, con qualche minorazione dell' enfiagione sopra descritta. La notte fu tranquilla, ed all' indomani gli feci prendere altre due dramme di estratto, ripetendo pure la locale applicazione. Si coprì il braccio con cataplasma ammolliente. Si vide il terzo dì l'enfiagione notabilmente diminuita, con impallidimento delle macchie. Si continuò nell' applicazione del cataplasma, ed il quarto giorno si somministrò al paziente un purgante di senna e manna, avendosi lagnato d' inappetenza con amarezza di bocca. Nel sesto dì si diminuì l'enfiagione, e sparve ogni macchia. Si continuò il cataplasma fino all'ottavo giorno, in cui il malato era perfettamente guarito.

IV.

Nel giorno 15 luglio, dell'anno 1833, venne morsicata da vipera sulla mano destra, certa Elena Zaninarich da questo sobborgo di terra. Fu sull' istante afflitta da acutissimo dolore nel sito morsicato, e contemporaneamente anche lungo tutto il braccio. Le venne tosto praticata forte allacciatura sopra l'articolazione della mano coll'avambraccio, ma ciò non bastò ad impedire l'apparizione dei generali movimenti convulsivi, del vomito, del freddo alle inferiori estremità, dolori agli articoli dell'omero, dorso e ginocchia, e massimo pallore. Io fui chiamato entro la prima ora dall'accaduto. La trovai nello stato esposto, con polso piccolo, celere, ed irregolare, e con tumefazione del braccio. Le sciolsi tosto l'allacciatura, feci poche scarificazioni sulla ferita quasi invisibile, praticai le strofinazioni coll'estratto, ne distesi sopra la parte, e gliene feci prendere subito per bocca nel modo solito. Poco dopo presa la prima dose, si mitigarono i sintomi nervosi, e ritornò il calore nella paziente. Alla sera vi fu una lodevole calma; ma sull'enfiato braccio si svilupparono molte flittene ripiene di umore plumbeo-oscuro. Il giorno appresso furono ripetute due dosi di estratto, con sempre più evidente miglioramento nelle forze della paziente. Il terzo giorno si aprirono le flittene, si medicarono in seguito le rimaste ulceri, e nel decimo terzo giorno l'ammalata potè essere in istato di riprendere i suoi lavori.

V.

Nel mese di luglio del p. p. anno 1835, certo Francesco Baranovich, da questo sobborgo di terra, uomo di media età, di robusta complessione, mentre occu-

pavasi dei campestri lavori si sentì un acerbo dolore sotto l' ascella sinistra. Vi portò tosto la mano e si accorse d'un tumore dolentissimo, di cui egli non conosceva la causa. S'accorse poi d'una sensazione urente sul lato esterno del metacarpo della mano sinistra, e vi rimarcò una piccola ferita. S'aggirò all' intorno e vide una vipera che fuggiva entro una muraglia coperta di siepe. Il paziente subito dopo ferito fu anche aggravato da dolore alla spalla corrispondente, al dorso, al ginocchio, e da affanno di stomaco. Due ore dopo l'accaduto si recò da me, ma durante il viaggio venne anche preso da tremore dei muscoli delle coscie, e freddo alle estremità. Aveva il polso piccolo, celere e con qualche intermittenza, ed il tumore subascellare consisteva in un ingorgo glandulare della grandezza di una grossa nocciuola. Ciò era alle 7 p. m. Praticai subito la solita cura interna ed esterna. Mezz'ora dopo dell' incominciamento di questa, si scorgevano i miglioramenti nella diminuzione dei suddetti sintomi. All' indomani ogni cosa era svanita, meno che un po' d'intumescenza della glandula ascellare, ed un po' di febbre sopraggiunta durante la notte. Il paziente prese un purgante, ed il terzo dì fu perfettamente sano.

VI.

Lorenzo Cerglien, da Slivno, villaggio di questo distretto, fu morsicato da vipera nel dì 22 luglio 1835 sul terzo inferiore dell' avambraccio destro. Il vivo dolore ch' egli sentì nel punto ferito si estese tosto lungo il braccio. Le articolazioni delle spalle, della spina dorsale, e delle ginocchia ne vennero quasi contemporaneamente attaccate. A ciò tennero dietro

massimo pallore del volto, affanno di stomaco, estremità inferiori fredde, tremori generali, sudori freddi, tumefazione di tutto il braccio, polso piccolo e contratto. Tre ore dopo dalla riportata morsicatura, fu sottoposto alla solita cura coll'estratto, da cui ottenne pronto sollievo, e nel giorno appresso, intera estinzione di tutti i morbosi fenomeni, menochè della tumefazione del braccio, che però di giorno in giorno notabilmente diminuiva, in modo che nel dì 26 dello stesso mese seguì la perfetta guarigione del paziente.

VII.

Nel giorno 28 dello stesso mese fu morsicato da vipera, nel mezzo della parte interna dell'avambraccio destro, certo Matteo Celich pure da Slivno. Istantaneo acutissimo dolore al braccio, sua tumefazione con vibici, dolore all'articolazione degli omeri, al dorso, al petto, alle ginocchia, tormentoso affanno di stomaco, con conati al vomito, freddo marmoreo all'estremità inferiori, sudor freddo, massimo pallore, polso piccolo, contratto, intermittente, e nel dì appresso sopravvenienza febbrile, furono i morbosi fenomeni che susseguitarono alla riportata morsicatura. Quattro ore dopo fu somministrato nel solito modo l'estratto d'Astro Montano, il cui buon effetto corrispose con tutta prestezza, cosicchè nella notte del predetto giorno si erano già dileguati quasi tutti i sintomi di nervosa irritazione, persistendo la febbre tutto il giorno seguente in cui fu somministrato al paziente un purgante di tamarindo. Il terzo dì osservossi perfetta calma, con continuazione di leggier enfiamento dell'avambraccio e nel quinto giorno seguì perfetto lo ristabilimento del paziente.

Espostevi queste mie osservazioni riguardo all'azione dell'estratto del nostro Astro Montano nel morso di tal rettile, voglio sperare che ancor più grate vi saranno quelle di altra pianta fra noi indigena, di cui ebbi occasione di osservare la più preponderante medicinale proprietà.

Voglio qui parlare dell'*Agave Americana*, comune lungo tutta la costa marittima della Dalmazia. Sapendo, che fino dall'anno 1828, voi medesimo, indotto dall'affinità naturale esistente fra quella e gli aloè, ne sperimentaste l'estratto come succedaneo di quello dell'aloè officinale nelle ostruzioni dei visceri abdominali, mi diedi a fare io stesso altri esperimenti in proposito, onde precisare, se e come questo rimedio giovasse nei casi anzidetti, ed ebbi motivo di rimarcare che poca è la sua azione deostruente, come all'incontro evidentemente energica la diuretica. I risultamenti ottenuti formeranno l'oggetto delle seguenti osservazioni che brevemente descriverò.

Nel giorno 5 dicembre dell'anno 1832 venne sotto la mia cura certo Niccolò Vladich, dall'isola di Provichio, d'anni 24, di robusta complessione, affetto da febbre intermittente terzana gastrica, con ostruzione ed irritazione della milza e con edema agli arti inferiori. Fu vinta la locale irritazione della milza mercè antiflogistica cura, e successivamente la febbre, in cui fu più volte recidivo, col mezzo dell'uso della corteccia peruviana. L'edema però persisteva, e scarsa assai era l'orina, sebbene per varj giorni usasse il paziente di diuretiche medicine. Nel giorno 20 dello stesso mese, gli somministrai uno scropolo di estratto di Agave Americana fatto in tre pillole, che consumò

entro lo spazio di due ore, e che portògli dei borborigmi, con qualche piccolo aumento di urina. Nel dì 21 gli diedi due scropoli di estratto, da cui più forti borborigmi, leggera sensazione dolorosa all'ipogastrio, una scarica alvina, e più quantità d'orina. Nel dì 22 portai la dose del medicamento ad una dramma divisa in tre bocconi dei quali uno la mattina, a mezzo giorno il secondo, e la sera il terzo. Più forti si fecero i borborigmi, più sensibile ricomparve il dolore all'ipogastrio, il paziente ebbe tre scariche alvine, e rese cinque libbre di orina. Nei giorni 23, 24, egual dose di estratto, che portò dolore all'ipogastrio, due dejezioni alvine, e 7 libbre di orina. Nel 25, tre scropoli e mezzo di estratto, dietro cui i soliti dolori, una evacuazione alvina, e 10 libbre circa di orina. Nel 26, quattro scropoli di estratto, che mossero tre volte l'alvo ed eccitarono più abbondante l'orina. Si continuò con tal metodo per altri cinque giorni e sempre coi medesimi risultati, cosicchè si dissipò ogni edematosa tumefazione del paziente, restandogli però la milza ostrutta, ma per quanto mi parve un po' meno di prima. Avrei di buon grado più a lungo ed in maggior dose sperimentato il rimedio, onde osservare la sua virtù deostruente, se il paziente vedendosi libere le estremità da ogni enfiagione, non avesse insistito di partirsene.

Il secondo caso in cui fu praticato tale estratto, riguarda certo Antonio Fuschiatto, nativo di Udine, d'anni 49, muratore di professione, qui domiciliato, di temperamento flemmatico, e debole per lunghe e recidive febbri intermittenti, da cui continuava ad essere afflitto. Venne sotto la mia cura nel dì 12 di-

cembre predetto anno, avendo anche una ostruzione di milza, con leucoflemmazia. La prima indicazione fu diretta ad arrestare la febbre intermittente di tipo terzanario mercè la china, che alquanti giorni dopo si dovette ripetere, a motivo di sopraggiunta recidiva, che così venne assopita. Animato dai risultamenti del primo esperimento, in caso pressochè analogo, non esitai punto dal somministrargli, nel giorno 20, due scropoli di estratto di Agave Americana, diviso in tre bolli, da prendersi uno la mattina, il secondo al mezzodì, ed il terzo la sera. Gli effetti di questa prima dose furono borborigmi, leggieri dolori all'ipogastrio, una scarica alvina, ed aumento di orina. Nel dì 21 accrebbi la dose dell'estratto ad una dramma, da cui successero più forti borborigmi, più sensibili dolori all' ipogastrio, che si irradiarono per tutto il basso ventre, due evacuazioni alvine, e cinque libbre circa di orina. Nel 22 prescrissi tre scropoli e mezzo di estratto, che eccitavano i soliti abdominali gorgogliamenti, dolori ipogastrici, due scariche alvine, e sette libbre di orina. Nel giorno 23 soliti sintomi, nessuna scarica di corpo, e quasi egual quantità di orina. Nel dì 24 quattro scropoli di estratto, di cui l' effetto furono nove libbre di orina, una scarica di ventre, solite molestie all'ipogastrio, e sensibile diminuzione di leucoflemmazia. Nel giorno 25 un'egual dose: i dolori all' ipogastrio furono più incomodi, il ventre si evacuò due volte, e l' orina fu pressochè nell'egual quantità del giorno precedente, e la leucoflemmazia sempre più diminuì. Nel 26 nessuna scarica di corpo, undici libbre di orina, e massima diminuzione della malattia. Nel giorno 27 una dramma

e mezza di estratto, da cui una scarica di ventre e nove libbre di orina. Nei giorni 28 e 29 egual dose di medicamento, di cui gli effetti furono una scarica alvina, circa sei libbre di orina per giorno, e scomparsa totale della leucoflemmazia. Continuai la prescrizione dell'estratto per altri sei giorni per osservare il modo suo di agire sul viscere ostrutto, e potei infatti rimarcare un lieve alleviamento nella consistenza del medesimo, locchè farebbe credere, che continuandone a lungo l'uso, potrebbe anche agire come deostruente.

Ma cessarono le ulteriori mie osservazioni sopra questo individuo sulla facoltà deostruente e diuretica dell'Agave Americana, avendo egli voluto riprendere l'esercizio del suo mestiere.

Il terzo caso, da voi pure osservato, e che comprova più evidentemente la virtù diuretica dell'Agave Americana, è l'ascite, con anasarca, da cui fu gravemente affetto il giovane Lorenzo Zeco, da questo sobborgo di terra, d'anni 16, debole e cachettico per febbri accessionali sofferte per dieci mesi, e che pure con tipo terzanario continuavano ad affliggerlo. Il paziente non aveva dolori di sorte, e non dimostrava che sintomi di generale languore. Nel dì 3 febbrajo 1834 gli somministrai la china per arrestargli la febbre, e se ne ottenne infatti il bramato effetto. Lo stato del paziente era assai tristo, perciò stimai meglio adattarvi una cura tonico-diuretica. Gli prescrissi quindi degli infusi amari coll'estratto di scilla marina, che alternava col nitrato o coll'acetato di potassa, per attivare la secrezione dell'orina, che non fluiva in maggiore quantità di quattro e cinque oncie nel corso

di 24 ore, la qual orina era densa e di color rosso carico. Dall'uso di questi rimedj null'era l'effetto nell'aumento dell'orina, ed anzi le sierose raccolte crescevano di giorno in giorno, divenendo pure più edematoso, disteso e dolente lo scroto, da minacciare per lo meno una flemmonosa infiammazione. A ciò fu posto pronto riparo colle punzecchiature. Il giorno appresso, che fu il vigesimo dello stesso mese, gli prescrissi mezza dramma di estratto di Agave Americana ridotto in sei pillole, da prendersi in tre tempi entro la giornata. Dall'uso di questo si destarono dei borborigmi, e nella successiva notte l'orina fu qualche poco più abbondante, densa e colorata. Nel dì 21 ripetei egual dose di estratto che produsse leggieri dolori alle reni ed all'ipogastrio, con aumento di orina. Continuai con questa cura fino al giorno 2 marzo, aumentando soltanto la dose del medicamento sino alla dramma. I doloretti all'ipogastrio, e talora alle reni, erano i sintomi costanti che rimarcava durante il suo uso. L'orina si fece più abbondante, chiara, e nella quantità di quattro in cinque libbre al giorno. L'alvo non era punto costipato. Intanto le tumefazioni anassarcatiche si dileguarono intieramente, con rimarchevole diminuzione dell'ascite in modo d'aver potuto rimarcare una leggiera ostruzione della milza. La cura fu protratta fino a tutto il giorno 16 marzo, con intiera estinzione dell'ascite stessa, essendosi il malato sufficientemente rimesso in forze. Veggendo che l'azione dell'estratto di Agave Americana era più manifesta sul sistema uropoietico, e lenta assai sulle ostruzioni dei visceri abdominali, gli prescrissi delle pillole deostruenti, raccomandandone il lungo uso,

come del pari l' applicazione della verbena contusa sulla regione della milza, onde ridurre possibilmente questo viscere allo stato normale, o migliorarne almeno la morbosa sua condizione. Il paziente cessò dal curarsi, trovandosi libero dall'anasarca con ascite, e sufficientemente rimesso nel generale.

Sul metodo adoperato dagli antichi a curare le febbri intermittenti, prima che fosse scoperta la china-china. Considerazioni critiche del Dottor Giovambattista Mugna.

> « *Scio me hac dissertatione non multum gratiæ reperturum apud eos, qui communium errorum reprehensionem in propriam calumniam referunt . . . . . Mens mihi ad publicum beneficium solum fuit isthæc conscribere.* »
>
> *Ramazzini.*

§. I. *Newton*, quel grande apostolo della verità, che tutti sanno, avea da pezza insegnato doversi agli effetti naturali del medesimo genere, assegnar le cagioni medesime, questo essere uno de' fondamenti, su' quali sta la filosofia naturale: e fu in vero splendidissima luce, che guidò in appresso i filosofi alla ricerca del vero in tutte le fisiche discipline. Se non che i medici nello imprendere le loro investigazioni sull'economia della vita, spezialmente in istato morboso costituita, stimarono potere da questa eterna legge emanciparsi, e stabilirono qual canone gene-

rale, bene spesso a' medesimi sintomi rispondere diversa condizione organico-vitale, che gl' ingenera, ch' è quanto a dire, i medesimi effetti riconoscere cause diverse. Di che io non mi saprei ora dire quanti errori siensi nella medicina introdotti, e quanti danni sulla misera umanità riversati. Questo io so bene (acciocchè ne riferisca un qualch'esempio) che da sì fatto principio, fallacissimo ove si pigli in generale, e non qual rara eccezione al newtoniano aforismo, ebbe origine la distinzione della peripneumonìa in vera e spuria, e di tutte in genere le infiammazioni in benigne e maligne, in legittime e spurie ecc.: ad abbattere il qual errore non valse la voce dei *Sydenham* (1)

---

(1) *Parlando delle febbri volgarmente anche a' suoi tempi chiamate maligne, il gran* Sydenham *lasciò scritte queste memorande parole: « Cujus de malignitate (si-* « *ve notionem sive verbum dixeris) opinionis inven-* « *tio humano generi longe ipsa pyrii pulveris inven-* « *tione laethalior fuit. Cum enim eae febres praeser-* « *tim malignae dicantur, in quibus intensioris prae* « *caeteris inflammationis gradus conspicitur, hinc medici* « *se ad usum cardiacorum et alexipharmacorum nescio* « *quo contulerunt, quo scilicet per cutis poros expel-* « *lant quod somniant venenum (hoc enim est dicendum* « *nisi malint verbis ludere, quam illud, quod potest* « *intelligi serio proponere); ex quo factum est ut re-* « *gimen caldissimum, methodumque huic parem iis* « *morbis adaptarunt, quae frigidissima tum remedia,* « *tum regimen prae caeteris sibi postulabant. Quod* « *quidem satis arguitur tum in variolarum, qui ex*

e dei *Baglivi* (1), e forse eziandio non bastano per taluni i robusti argomenti, e la rigida filosofia, di che servironsi i *Rasori* (2), e i *Tommasini* (3). Da questo impuro fonte scaturì la sognata idea della così detta febbre nervosa, la quale, dimenticati i precetti clinici dei *Riverii* (4), dei *Baglivi* (5)

« *calidissimis in rerum natura affectibus est, tum in* « *febrium aliarum curationem* ». *Schedula monitoria de novae febris ingressu. Opera omnia.* Venetiis 1735, pag. 183.

(1) *Hoc imaginarium malignitatis nomen imperitia medicorum peperit, petulantia vulgus fovetque nobis videntur malignae a viscerum phlegmone, aut erysipelate fiunt; idest a caussa evidente et manifesta.* — Baglivi, *Opera omnia.* Venetiis 1761, *l.* 1, § 1.

(2) *Nella classica opera* « *Storia della febbre petecchiale di Genova ecc.* »; *terza ediz.* Milano 1813.

(3) *Della infiammazione, e della febbre continua,* 2.ª *ediz.* Milano 1833.

(4) « *Si febre continua laboranti phrenitis super-* « *venerit (ut non raro fit in earum febrium augmento* « *et statu, quibus naturam errantem, et materiae* « *morbificae malignitate perturbatum, biliosos humo-* « *res ad caput trasmittere videmus) licet antea, ratione* « *febris, sanguis detractus fuerit, repetenda est venae* « *sectio* ». — Riverii. *Opera omnia.* Venetiis 1713. *Praex. Med. l.* 1, *cap.* 11.

(5) *Dum imminet delirium, vel jam factum est, loco vescicantium, secare sole venam pedis vel salvatellam in alterutra manuum, et exinde diluentia ex se-*

e dei *Freind* (1), fu risguardata qual malattia di sua propria e particolare natura. Per questo si mantenne sì lunga pezza nelle scuole la falsa patogenìa delle febbri gastriche, biliose, e Dio voglia che presso alcun medico pur tuttavia non mantengasi, a malgrado degl' insegnamenti datici già da tempo dall' ill. *Wienholt* (2), e più di recente in Italia da *Tommasini* (3) e da *Meli* (4), e in Francia da *Broussais* (5). Per questo finalmente furono condotti i medici a sta-

---

min. frigid. melm. etc. praescribo, brevique jugulatum vidimus delirium. — Delirantibus cum febre acuta, lingua arida, et indiciis magnae viscerum inflammationis, si applicentur vesicantia, omnes fere in pejus ruunt... Iisdem e contra si venam frontis vel brachii secandam imperaveris, et exinde longa dederis diluentia facillime sanabuntur. — Baglivi, *op. cit.*, *l.* 1, *pag.* 46.

(1) *Certe in phrenitide, quae febribus supervenit medicinam hanc (V. S. e jugularibus) quam maxime efficacem esse expertus sum, cum alia remedia minus commode responderint.* — Freind, *de febribus Commentar., etc.* Neapoli 1758, *t.* 2, *p.* 108.

(2) Arnoldi Wienholt. *Dissertatio de inflammationibus viscerum hypocondriacorum occultis in febribus biliosis putridis.* Goettingae 1772.

(3) Tommasini. *Sulla febbre di Livorno ecc.; quinta ediz.* Bologna 1829.

(4) Meli. *Sulle febbri biliose.* Milano 1821.

(5) Broussais. *Traité des phlegmasies chroniques*, e *Médécine physiologique.*

bilire, che quell' insieme di fenomeni, al quale dassi il nome di febbre, trar possa origine da condizioni organico-vitali diverse, e non di rado del tutto contrarie; anzi, per discendere al proposito nostro, sentenziarono, che le stesse febbri intermittenti o periodiche possano diversificare fra loro per opposta essenza e natura. Donde la distinzione delle febbri intermittenti d' autunno e di primavera; delle ipersteniche, iposteniche, irritative del ch. *Rubini* (1). Io altra volta (2) richiamava l' attenzione de' medicanti a questo newtoniano precetto, e convinto siccome io sono che abbia il valore medesimo nella medicina, il quale per consenso di tutti i filosofi gli si attribuisce in tutte le altre naturali discipline, rinnovo anche al presente la istanza.

§. II. Nè solamente per questo principio, cioè *a priori*, è dimostrato esser una e identica la natura delle febbri intermittenti, ma questo vero è sancito eziandio dalla esperienza. Se perlustriamo infatti le opere degli scrittori di Medicina Pratica da *Ippocrate*, infino alla importazione in Europa della china-china, che avvenne intorno la metà del secolo 17.°, anzi pure infino a *Brown*, riscontriamo in tutti tale una uniformità nel metodo curativo, da niuno mossa in contrario eccezione alcuna o modificazione, che la

---

(1) Rubini. *Sopra la maniera meglio atta ad impedire la recidiva delle febbri periodiche ecc.* Venezia 1805.

(2) La Clinica Medica *pei chirurghi ecc.* Padova 1836, *pag.* 76.

sana critica conduce al convincimento, quello dover essere stato per esperienza riconosciuto il più profittevole e conducente allo scopo di vincere sì fatti morbi. Ora questo metodo non fu egli l'antiflogistico? Salassi, purgativi, emetici, clisteri, farmachi vegetabili amari; il quinquefoglio, l' assenzio, la centaurea, il cardo benedetto, la genziana, la camomilla, ecc., questi erano gli argomenti, con che debellavano gli antichi le febbri intermittenti. Riportiamo per disteso la cura di queste febbri, togliendola da un Classico ragguardevolissimo, qual fu *Lazzaro Riverio* (1). Dopo di avere parlato della qualità del vitto, e del più opportuno tempo di amministrarlo, prosegue: « Stabilita adunque la idonea maniera del vitto, tantosto è da metter mano ad evacuare la materia morbosa, la quale stanziando nelle prime vie, non solamente coi clisteri è da espellersi, ma eziandio con farmachi purganti e vomitivi. I clisteri nella terzana squisita si faranno col decotto ammolliente o refrigerante, colla cassia, cogli elettuarj cattolico, e diapruno semplice o solutivo. Nella spuria poi, colla decozione di cose ammollienti e incidenti con entrovi pure il diapruno, il mele rosato, ecc. I purgativi nella terzana squisita saran que' medesimi, che furono nelle febbri continue proposti; e nella spuria si aggiunga l'agarico, la senna, l'elettuario cattolico, il diafenico ed altro secondo il senno del medicante, e la diversa costituzione degli ammalati. In qualunque spezie poi si potrà utilmente aggiugnere a' medicamenti il cremor

---

(1) Riverii. *Op. cit. lib.* 17, *cap.* 3, 4, 5.

di tartaro, che disserra le ostruzioni, potentemente deterge e nullameno refrigera . . . . Quanto a' vomitivi puossi acconciamente ad essi applicare ciò, che fu detto nella cura delle febbri continue; sendochè la colluvie degli umori contenuta nel ventricolo, nel mesenterio e nel fegato, la quale suol produrre siffatte febbri, si espelle talvolta per vomito; lo che non può sempre ottenersi co' medicamenti, che purgano per secesso, eziandiochè più volte esibiti, siccome rettamente notò *Fernelio*. Per la qual cosa se il malato nel principio del parossismo è dal vomito molestato, il medico farà di assecondare questo movimento della natura. E siccome i più miti vomitivi per lo più non bastano, vuolsi ricorrere a' mediocri, quale principalmente è l' asaro, del quale ridotto in polvere si amministra mezza dramma, due scrupoli, o due dramme in un brodo, o in altro conveniente liquore . . . I chimici usano il vitriuolo bianco preparato, o il sale di vitriuolo, ed anche l'acqua benedetta, che si fa col croco de' metalli . . . . ».

« Purgate le prime vie, almeno mediante un medicamento, deesi aprire la vena nel giorno della intermittenza. Anzi se il corpo è pletorico, e le orine rosse e crasse, egli è bene d' incominciare la cura dalla flebotomìa; perciocchè in appresso meglio procederà la purgazione. Se il sangue mostri molto caldo adusto o putrido, si replichi il salasso; lo che starà nel giudizio del medico, giusta la costituzione dell'ammalato. Dopo la purgagione e il salasso devesi dar opera alla preparazione degli umori per mezzo de' giulebbi nelle febbri continue proposti . . . . Preparata la materia per alquanti giorni coll'uso de' giu-

lebbi, si dovrà nuovamente purgare colla senna, col rabarbaro, coll' elettuario cattolico, e col siroppo rosato, aggiungendo l' agarico se la pituita ridondi. E se il malato è robusto, puossi arrogere il diapruno solutivo, l'elettuario di rose, o il diafenico ».

« Purgato nuovamente il corpo, se ritornino gli accessi, e sembri dover essi lungamente continuare, egli è questo indizio che umori crassi e tenacemente aderenti fomentano la febbre e producono ostruzioni; di che vuolsi mettere in opera gli astringenti, gli aperitivi, e gl' incidenti. Fra questi i principali sono l' assensio, che molto è da *Galeno* commendato (1 *ad Glauc.* cap. 9.), e la centaurea, la quale per la sua esimia virtù di curare le febbri, si appella *febrifuga*. Perchè poi sono essi caldi, si possono temperare mescendovi delle sostanze fredde in questa maniera:

R. *Rad. gramin. cichor. et asparag. ad onc.* 1. *Folior. agrimen. acetos. cichor. endiv. ana unc.* 1. *Absinth. vulg. et centaur. minor. ana unc. semis Coque ad lib.* 1. *In colat. dissolve syrup. limon. onc.* 3. *Fiat. julap. pro tribus dos. matutinis.*

« Finito il giulebbo si dia nuovamente un purgante, o un vomitivo, se la natura inclini alla evacuazione per questa via. Imperocchè, comparendo i segni della cozione, sì fatta febbre non di rado col vomito si cura felicemente. E *Galeno* (1 *ad Glauc.* cap. 10.) scrive, che molti pel solo vomito se ne liberarono. Oltre a che la quotidiana sperienza insegna, che l'acqua benedetta per lo più diradica queste febbri, se non si oppongano pertinaci ostruzioni de' visceri. Molti esperimenti di tal fatta furono da *Martino Rolando*

narrati nelle Centurie delle curagioni. Ma è medicamento veemente, siccome dissi, nè può amministrarsi che con somma cautela. Alcuni prescrivono di quest'acqua un' oncia nella infusione di mezz' oncia di senna, e di tal guisa pel secesso più adopera che pel vomito. Altri si servono della gomma gotta, altri del mercurio dolce colla scammonea. I quali medicamenti, siccome purgano violentemente, assai di spesso fugano la febbre; ma convengono solamente a' corpi robusti ».

« Con sì fatti rimedj sogliono per lo più domarsi le febbri terzane, così legittime come spurie. Che se poi si mostrassero ancora pertinaci (come spesso accade) vuolsi istituire una solenne purgagione, dando per tre giorni un apozema composto della materia de' giulebbi, giuntavi la senna, il rabarbaro, l'agarico, il siroppo rosato, quello di cichoria composto, e cose simili. Anzi pure, ancorchè prima di quest'apozema stata fosse vinta la febbre, egli è utilissimo prescriverlo, se non sia spontaneamente accaduto il flusso del ventre . . . . Se a malgrado degl' indicati rimedj la pertinace febbre in lungo protraggasi, e apparisca tumida e pallidetta la faccia, e i piedi in sulla sera si gonfino, vuolsi trattar gli ammalati con que' medesimi farmachi, che soglionsi volgarmente prescrivere contro le ostruzioni del fegato. Fra gli altri, lodasi grandemente da *Montano* il decotto di cichoria e di camedrio nel brodo, il quale dice essere maraviglioso nelle febbri lunghe da ostruzioni originate ».

Nel capo IV parlando della febbre quotidiana intermittente, « Vuolsi, egli insegna, adoperare quasi

lo stesso metodo di cura, che fu proposto nella terzana spuria e diuturna; sì veramente, che fra i preparanti gli umori e gli aperitivi que' si prescelgano, i quali hanno maggiore virtù di attenuare e d'incidere. In questa febbre devesi eziandio aver molto riguardo al ventricolo, il quale è per lo più gravemente affetto, e però vuolsi rifocillare con rimedj corroboranti interni ed esterni, e principalmente giova molto il cataplasma di menta e d'assenzio nella cura della febbre terzana proposto. *Zaneto Lusitano* prescrive due rimedj, mediante i quali si gloria di aver espugnato pertinacissime febbri pituitose (quotidiane). Uno è il decotto di camomilla composto nella seguente maniera:

R. *Flor. camœmel. p.* 3. *Summit. absinth. pontici p.* 2. *Coque in lib.* 3 *aquæ ad mediæ partis consumpt. Colat. adde succhar. alb. unc.* 4. *Cap. mane unc.* 5 *vel.* 6 *singulis diebus.*

L' altro è il decotto di china e di guajaco esibito per 25 giorni; il quale, comechè si tema dai medici in sì fatte febbri per la sua soverchia virtù di riscaldare e di essiccare, nientedimeno si raccomanda grandemente da quelli, che scrissero particolari opere intorno agli aromi delle Indie ».

Nel capo V tratta della febbre quartana intermittente. Dopo di avere proposta la più conveniente maniera del vitto, prescritto un clistere ammolliente e una pozion purgativa, fatta colla senna, colla manna, col siroppo rosato, continua: « Dopo questa prima purgagione si cavi sangue dalla basilica sinistra, o dal braccio destro se il fegato è affetto. Ed è de-

gna di derisione la sentenza di coloro, che prima di cavar sangue vogliono aspettare la cozione, perocchè in allora è reso più fluido e tenue. Per fermo meglio si concuoce e preparasi quando prima ne sia stata sminuita la quantità. Nè vuolsi prestar orecchio a quelli, che non vogliono il salasso nella quartana, se non sia manifesta la ridondanza del sangue pel turgor delle vene e per altri segni. Conciossiachè v' ha sempre a principio pletora *ad vires*, se già la quartana non è ad altre febbri lunghe successa. Ma di somma considerazione è degno il precetto di *Galeno* (1 *ad Glauconem*), col quale prescrive che se il sangue primamente estratto mostrisi nero ed impuro, se ne cavi in maggior quantità, in poca poi se sia rosso e puro, nè più si replichi la flebotomia . . . . Il flusso dell'emorroidi è nelle febbri quartane utilissimo, e molti per questa evacuazione guariscono . . . . In chi poi l' emorroidi non furono mai solite a fluire, apresi utilmente la vena del maleolo dopo quella del braccio: di che spesso la febbre cessa di presente, o più sollecitamente si vince adoperando insieme gli altri rimedj, massime nelle donne, nelle quali sono soppresse le purghe, o stillano scarse . . . . ».

« Dopo quelle prime evacuazioni è da por mano alla cozione e preparazione degli umori co' giulebbi, ne' quali entrano la radice degli asparagi, del pugnitopo, della cicoria, della buglossa, macerate nel vino bianco, la corteccia del tamarisco, le foglie della borragine ecc., giuntovi eziandio il cremor di tartaro. A questi rimedj preparanti vuólsi interporre i purgativi, prescrivendo ogni terzo o quarto giorno un qualche catartico . . . . ».

Io non istancherò più oltre la pazienza del leggitore col riferire la lunga filza di medicamenti, che il *Riverio* continua ad enumerare, ma non posso pretermettere di parlare di uno da lui pure proposto, ch' è la teriaca. « Se ne porge una dramma un' ora prima del parossismo col vino e col decotto di camedrio; o se ne temasi la soverchia calidità, col decotto di agrimonia, o col sugo o l'acqua di piantaggine . . . Qui però vuolsi avere somma cautela; chè non si dia la teriaca o somiglianti rimedj caldi nel tempo della crudità: perciocchè fondono gli umori putridi e recano confusione e incremento alla febbre, per guisa che la quartana semplice degenera tal fiata in doppia, tripla ed eziandio in continua. Così accadde ad *Eudemo* Peripatetico, siccome riferisce *Galeno* (lib. *de præcogn. ad posth.* cap. 2, 3), nel quale una quartana semplice, per essergli stata intempestivamente esibita dai romani medici la teriaca, fu convertita in tripla. Appresso poi, comparendo già i segni della cozione, fu colla medesima teriaca da *Galeno* curato (1)». Ora mi dica in sua fede chiunque alcun po' si conosce della filosofia medica italiana, si può al giorno

---

(1) *Quando in una malattia di stimolo, in una infiammazione, i movimenti organici sono bene avviati per la strada della risoluzione del morbo, circostanza che gli antichi indicavano colla parola* concozione, *i rimedj eccitanti, se non giovano, talvolta nemmen possono nuocere. Con che si spiega come abbiano qualche apparente validità clinica certi terapeutici ibridismi.*

d'oggi prescrivere altro metodo e più acconcio di quello, che propose il *Riverio* per combattere le febbri intermittenti, se avesse a curare una infiammazione, che non fosse delle più gravi?

§ III. Questo era il metodo, col quale si curavano le febbri intermittenti prima che la china-china fosse scoperta, del qual metodo la convenienza ed efficacia è riconfermata eziandio dalla sperienza d'ill. Medici più recenti, i quali aveano pure in mano il potentissimo farmaco Peruviano. Fra i molti, che potrei citare, contenterommi del solo *Eller*, il quale, dopo di avere prescritto un vomitorio, od un purgante, metteva in opera que' medicamenti, che sono compresi, com'egli dice, nella classe dei *solventi* e *diluenti*, e sono i sali medj, il tartaro vitriolato, il tartaro tartarizato, l'arcano duplicato, il sale policresto, il nitro, il sale ammoniaco ecc., e fra i vegetabili, la centaurea, il cardo benedetto, l'assenzio, la genziana, la camomilla, ecc. « De' quali principalmente gli estratti rettamente preparati, e disciolti nel liquore della terra fogliata di tartaro, e diluti con acconce acque stillate, esibiti alternativamente ne' giorni vacui di febbre, posseggono una eccellente virtù a debellare le febbri intermittenti ». Avvalorava inoltre l'azione di questi farmachi colla radice di gramigna, di scorzonera, di salsapariglia, col legno sassafras, colla cassia legnosa, facendone bollitura nell'acqua, giuntovi poscia il sugo di cedro e lo zucchero a render gradita al palato la pozione, che in copia facea agli ammalati avvallare. « Con questo metodo semplicissimo, egli aggiunge, pfrofligai innumerevoli febbri terzane, così autunnali come di primavera, e rarissimamente fui costretto di

chiamare in ajuto la peruviana corteccia, sì veramente che gli ammalati fossero abbastanza docili, e di un vitto parco e tenue contenti, onde colla voracità non interrompessero l' operazione de' rimedj nel corso della febbre (1) ». Per questi fatti sanciti dalla esperienza, non è egli dimostrato essere flogistica la condizione patologica delle febbri intermittenti? Chi ne può dubitare? Non diversa idea invero si avea *Sydenham* (2), non altra *Boerhaave*, il quale dichiara che *sæpe abeunt in acutas periculosas, quod calori nimio et motui excitato nimis, ut plurimum debetur* (3); non altra il suo illustre commentatore *Vans-swieten*, il quale aggiunge *quandoque in acutas continuas abeunt, si aegri lecto incarcerentur, vel calidis nimis remediis cura harum febrium tentetur* (4). *Eller* (5) condanna l' uso dell' oppio, raccomandato nelle febbri intermittenti da *Ettmuller*, *Blancard*, *Wedel*, *Freind*, *Berryat*, siccome quello, che per provata esperienza reca notevolissimi danni, e ne cita due esempj, ne' quali fece tramutare febbri intermittenti in gravissime infiammazioni. *Quarin* grida contro l' uso, che si hanno i villici di curare le febbri intermittenti

---

(1) Eller. *Observationes de cognoscendis et curandis morbis praesertim acutis.* Venetiis 1767, *sect.* 4.

(2) *Epistola responsoria* 1. *Op. cit. pag.* 61.

(3) *De cognoscendis et curandis morbis aphorismi. D.* 782.

(4) Vans-swieten. *Commentaria in Herm. Boerhaave aphor. t.* 3, *pag.* 85. Venetiis 1747.

(5) Eller, *l. c. pag.* 81.

collo spirito di vino unito al pepe contuso, perchè son tramutate in continue, e nascono letali infiammazioni del ventricolo. Nello stadio del freddo loda l' infuso de' fiori di sambuco, e il decotto delle cinque radici aperitive. *Cavendum*, aggiunge, *ab aromaticis, validius stimulantibus cum inchoato frigore febrili major adsit calor, quam in eodem corpore sano*, e perchè i rimedj riscaldanti convertono sì fatte febbri in continue e infiammatorie (1). Lo stesso è notato da *Grant* e dal suo traduttore *Larber* (2).

§ IV. Quest' erano le verità che avea la sperienza raccolte, ed erano dai più classici e nominati medici insegnate. Quando in sullo scorcio del secolo 18.° venne *Brown*, e facendo credere al mondo intero che tutte le sostanze medicinali sono di virtù stimolante fornite, dichiarò in pari tempo essere le febbri intermittenti d' indole astenica, perocchè dalla china-china, che dovea essere anch' essa uno stimolo, si vincevano sicuramente. Ma il fatto clinico pur rimaneva inconcusso, cioè l' essere le febbri medesime sanabili eziandio mediante il salasso, ed altri argomenti debilitanti. Ed ecco il *Rubini*, fattosi conciliatore de' fatti col fallace sistema, dividerle in quelle che si curano colla corteccia, *iposteniche*, ed in quelle che cedono al salasso, *ipersteniche*, alle quali ebbe aggiunta una terza classe, le *irritative*, secondo la dottrina da lui fon-

---

(1) Quarin. *Methodus medendarum febrium*. Papiae 1791, *cap.* 12.

(2) Grant. *Ricerche sopra le febbri ecc., trad. del dottor* Larber. Bassano 1787.

data (1). Rimase adunque infruttuosa la sperienza di tanti secoli, e di tanti celebratissimi medici: eppure tutto giorno cadean sotto gli occhi di tutti luminosissimi esempj, che potean far ricredere i medici. Vedeansi, per esempio, febbri a periodo correre insieme ad evidenti infiammazioni esterne, risipole, flemmoni ecc., e a qual medico non toccò di vederne? e vincersi nulladimeno colla china. Vedeansi febbri perniciose annestatesi ad infiammazioni gravissime e domarsi col medesimo farmaco, e la flogosi, non che risentir danno, farsi più blanda, e correre più regolare e men minacciosa suoi stadj. Vedeansi in Italia, seguaci coraggiosi dei medici Inglesi, i *Giannini* (2) e i *Rossi* (3), curare con maravigliosa facilità l' acuto reumatismo colla china-china, comecchè in ciò guidati fossero dalla falsa dottrina della *nevrostenia*. Ma questa luce di fatti fu tenebre; dico tenebre, perocchè alcuni, già emancipati dal giogo browniano, non potendo più acconsentire alla china il potere stimolante, e ripugnando di accordarle l' opposto, restrinsero ogni virtù di questo possentissimo di tutti i farmachi al combattere il periodo, cioè un' ombra, un' apparenza, e il decorarono per antonomasia del nome di *antiperiodico*. E sì pure la riforma operata dal genio di *Giovanni Rasori* dovea poter guidare i medici, spezialmente Italiani, a più rette e più filosofiche induzioni! Se dun-

---

(1) Rubini. *Mem. cit.*

(2) Giannini. *Della natura delle febbri ecc.* Napoli 1817, *ed.* 2.ª.

(3) Rossi. *Lettera ad un Amico.* Vicenza 1810.

que la sperienza degli antichi, prima che conosciuta fosse la china-china, corroborâta eziandio da quella di spettabili clinici dopo che questa fu discoperta, stabilisce e ferma essere tutte le febbri intermittenti di una e identica indole, cioè flogistica; se d'altra parte per questi argomenti medesimi, e per altri mille (1), è ineluttabilmente dimostrato, che la china possiede virtù ipostenizzante, vuol ragione che i fatti (se però sono fatti) da taluno recati in campo a voler pur tuttavia sostenere la classe delle febbri intermittenti ipostenìche, dir voglio gli esempj di guarigione di alcune per mezzo dell' oppio e del vino, sieno da riguardarsi quali rare e fortunate eccezioni, nè più nè meno come gli esempj, per esempio, di disenterie guarite coll' oppio e col vino a' tempi del brownianismo; nè per fermo la sana critica permette, che si possano mettere a fondamento di generale e stabile dottrina patologica.

§ V. In quale organo dunque o sistema è riposta la condizione patologica delle febbri intermittenti? A tutti que' medici che nell' esame de' sintomi delle malattie altro scopo non hanno che di riferirli agli organi, de' quali mostrano le alterazioni, e gli studiano coll' unica mira di poter per essi rilevare (per quanto è possibile) la natura di queste, non si attraversa alcuna difficoltà alla soluzione di questo problema. Ma a cui non è per anco penetrato nella mente questo vero, che, cioè, *les symptômes ne sont que les*

---

(1) Giacomini. *Trattato filosofico sperimentale dei soccorsi ecc. t.* 3. Padova 1836.

caractères appréciables, pendant la vie, des organes malades, e che nell' esame di essi *il ne faut jamais oublier que l' étude de l' état des fonctions n'est utile que parcequ' elle conduit à la connaissance de l'état des organes* (1), non dirian mille Ateni, e mille Rome, che la condizione patologica delle febbri intermittenti sia nel sistema vascolare sanguigno. Questi troveranno ipotetica, ne son certo, la loro patogenìa dataci dall' ill. *Giacomini* (2), per la quale si spiegano bellamente tutti i fenomeni, tutte le successioni, e tutti gli esiti mostratici dall' anatomia patologica. Troveranno ipotetico l' attribuire il freddo, il pallore, il corrugamento della pelle, che avvengono nello stadio del freddo, all' impedito corso del sangue arterioso pegli estremi capillari, e l' ambascia precordiale, che tormenta i malati in questo medesimo stadio, all' accumulamento del sangue, che dee nascere per quest' ostacolo della periferia, ne' maggiori tronchi e nel cuore. Ma, se la fisiologia insegna che il calore, la tinta rosea, il turgore dei tessuti dipendono dal sangue arterioso, che gl' irrora, gli opposti fenomeni si dovranno per fermo ripetere dal suo difetto, con quella certezza medesima, onde il fisico dalle tenebre arguisce la mancanza della luce; e se l' anatomia patologica in chi perì nello stadio del freddo trova costantemente zeppi e ingorgati di sangue il cuore e i

---

(1) *Dictionnarie Abrégé des Sciences Médicales.* Milan 1823; *art. Diagnostic.*, *Symptômes.*

(2) Giacomini. *Op. e l. c.*

vasi maggiori, siccome videro e notarono *Harvey* (1) e *Lieutaud* (2), mi si dica in buona fede, che più si vuole e pretende per avere la vera e lucida interpretazione di questo fenomeno?

Non punto ipotesi, ma retta induzione di patologia è il derivare dall' accumulamento del sangue nel cuore e ne' vasi maggiori l' aumento de' movimenti di questi organi, che accade nello stadio del caldo. Dal quale aumento hanno origine tutti i fenomeni, che succedono in questo stadio medesimo; ciò sono il calore universalmente diffuso, il rossore e la turgescenza della cute, la frequenza ed espansione de' polsi. E se in questo stadio la cute si arrossa e inturgidisce, sarà indizio che quella condizione, la quale nel freddo impediva il libero corso del sangue sino all' estremo confin delle arterie, è del tutto cessata o almeno diminuita; di che si effettua per ultimo l' abbondante sudore.

Se egli è incontrovertibilmente dimostrato che la condizione patologica delle febbri intermittenti è iper-

---

(1) Harvey, *parlando dell' ingorgo del sangue, che avviene entro i visceri interni e i vasi maggiori durante lo stadio del freddo delle febbri intermittenti, aggiunge « hoc ego in dissectione illorum, qui in principio « accessionis mortui sunt, expertus loquor ». De motu cordis et sanguinis.* Patavii 1643, *cap.* 16.

(2) Lieutaud. *Synopsis universae Praxeos Medicae.* Patavii 1777, *t.* 1, *l.* 1, *sect.* 1. « *In hunc censum « venit cruor ater et crassus cordis receptacula et « majora vasa replens in rigore febrili extinctis* ».

stenica, non sarà ipotesi l' ammettere che una flogosi, superficiale bensì e d' indole risipolacea, e perciò appunto fugace e pronta a traportarsi qua e colà ed a svanire, si ordisca nel sistema vascolare sanguigno, e propriamente nelle arterie. Quando la costante perturbazione del sistema vegetante, onde si manifestano cotali febbri, le cause più ordinarie, che sogliono ingenerarle, direttamente operanti su questo sistema, le successioni morbose, e al postutto gli esiti, che lasciano dopo di sè, tolgono ogni dubbio sull' essere idiopatici questi fenomeni vascolari. Ben s' intende che primitivamente affetto esser dee il sistema ganglionico, il quale regge la vita del cuore e de' vasi, stantechè nei nervi è il principio e la fonte di ogni fenomeno vitale, così nello stato della salute, come in quello della malattia.

Non è ipotesi l' ammettere la trasposizione della flogosi dagli estremi arteriosi ai loro tronchi e al cuore, e da questi a quelli ne' diversi stadj della febbre intermittente; ma egli è un fatto, che non solamente cogli occhi si vede, ma si tocca eziandio colle mani nelle risipole, e nelle flogosi così dette reumatiche, artritiche, gottose ecc.

Per tutte queste considerazioni, le quali saranno « Come per giunta presso la derrata » che sì ubertosamente fruttò il campo con tanto industre filosofia dal prof. *Giacomini* coltivato, io non dubito punto di poter affermare, che la teoria delle febbri intermittenti, da quell' illustre Prof. fondata, è uno de' più belli monumenti, che stati sieno in patologia eretti dopo la rasoriana riforma.

Sopra un caso di cifosi paralitica. Considerazioni patologiche e necroscopiche di Alessandro Bargnani, *Medico primario nell'Ospedale Maggiore di Brescia, lette nell' adunanza mensile del 4 gennajo* 1837.

Un arguto ingegno, il celebre prof. *Vincenzo Racchetti*, nella sua sottile ed erudita opera della struttura, delle funzioni, e delle malattie della midolla spinale, con buona mano d'argomenti s' industria di mostrare false le opinioni, intorno alla origine ed essenza della cifosi paralitica emesse da due illustri scrittori, che il precedettero, vo' dire da *Pott* e dal nostro *Palletta*. Stimava il *Pott*, ben altrimenti da ciò, ch' era comunemente creduto, che la cifosi paralitica non si stesse unicamente nel tumore apparente della spina, e che si fosse sempre un effetto di qualche offesa esteriore, ma sì bene derivasse da più riposta cagione, che, molto innanzi di dare alcun segno esteriore, occupasse internamente i legamenti, le cartilagini, ed i corpi delle vertebre. E dappoi aver posto grandissimo studio, e patologico e terapeutico, a questo morbo, avvisò tutta la cagione costitutiva di esso non essere altro, che la scrofola, e ad un tramutamento appunto scrofoloso delle vertebre, e delle parti ad esse circomposte, affermò doversi attribuire l' origine di tutti i fenomeni, ond' è corteggiata la cifosi paralitica. Il chiarissimo *Palletta*, che dopo il *Pott* volse molte indagini a questa maniera di morbo, non fu dello istesso parere di quest' autore, e negando alla cifosi paralitica l' indole

scrofolosa, stabilì la causa prossima di essa con queste parole: « si tratta di un umore particolare, che « gettasi sulle cartilagini intervertebrali e sui lega- « menti, che discioglie e fonde le prime; distacca, « allenta ed altera i secondi, ed infine attacca il « corpo dell'osso ». Ed in altro luogo: « il princi- « pio della cifosi paralitica è di una natura partico- « lare, e che in singolar modo affetta i nervi; mo- « do, che non è comune alla carie prodotta da qua- « lunque altra causa ».

Al prof. *Racchetti* non piacendo nè l'una, nè l'altra delle prefate opinioni, ecco com' egli presso a poco procaccia di confutarle, e com'egli si argomenta per istabilire la sua. E quanto è alla sentenza di *Pott*, che, come è detto, tiene scrofolosa la natura della cifosi, consente il *Racchetti* all'egregio autore possa la cifosi avere comune origine colla scrofola per ciò, che ragguarda alle forze vitali, che nell' uno, e nell' altro caso sono così costituite, da dar nascimento a floscezza generale, a mancamento di nutrizione, e perfino a gravissimi guasti ne' solidi anco della più dura compagine; ma avervi in cotali due malattie diversità di sintomi e di cagioni; sicchè diversa eziandio dover esserne la curazione. Ed oltre alle ragioni allegate dal *Palletta*, il quale, com' è manifesto dal detto di sopra, fu avverso alla opinione di *Pott*, il celebrato *Racchetti* rafforza la sua tesi col dirne, che veracemente nelle scrofole l' affezione speciale del sistema linfatico, e delle ghiandole suol precedere di gran lunga i vizj delle ossa; e questi vi si aggiungono siccome l' ultima e più grave conseguenza, e che gli storcimenti della spina, non

vi sono più frequenti delle alterazioni di gonfiezza e di carie alle ossa lunghe : laddove nella cifosi paralitica non si veggono le ghiandole linfatiche nè primamente, nè specialmente affette; ed il vizio dello ammollirsi e dello sciogliersi le ossa, occupa spezialmente il luogo della spina; oltrechè il guasto delle vertebre in questa malattia presenta alcune particolarità, che non si osservano nella carie delle altre ossa.

E nemmeno il *Racchetti* s' acquieta alla opinione di un umore morbifico, supposto dal *Palletta* valevole ad offendere spezialmente il sistema nervoso, ed efficace al segno da offendere le ossa, e da produrre in una parola tutti i fenomeni della cifosi paralitica. « Oggimai infatti, dice egli, è conosciuto per con-
« senso generale dei più illustri osservatori, ed autori
« in medicina, che queste sì facilmente immaginabili
« degenerazioni degli umori non sono che mere suppo-
« sizioni di qualità occulte, le quali non hanno prova
« nel fatto; essendo certo e dimostrato d'altronde,
« che non esistono questi vizj degli umori, senza
« che i solidi ne sieno essi primamente affetti. Ed
« oltre all'essere affatto ipotetica la natura dell'u-
« more in quistione, havvi un'altra maggiore diffi-
« coltà, che in questa ipotesi del signor *Palletta* i
« nervi della midolla spinale non potendo altrimenti
« soffrire, che per affezione meccanica d'indurimen-
« to, e di ammollimento, si viene così a ricader
« sempre nella prima difficoltà del doversi ripetere
« dai vizj della spina que' patimenti, che sono ante-
« riori a qualsiasi alterazione di essa; oltrechè il
« trovar ne' cadaveri nervi più molli, o più duri

« del naturale, concedendo pure, che la finezza del « tatto chirurgico possa distinguere queste minute « differenze, non sarà mai prova sufficiente al con- « chiudere, che i sintomi dolorifici, e la paralisia « dipendessero da un sì fatto mutamento di natural « consistenza dei nervi, o non piuttosto da una pree- « sistente indisposizione morbifica, che valse essa « stessa a produrre queste visibili alterazioni ».

Confutati in sua sentenza a quel modo, che fin qui s'è veduto, i pensamenti di *Pott* e di *Palletta*, l'illustre Professore Ticinese soggiugne sulla causa prossima della cifosi paralitica quant'ei vorrebbe, che a quelli fosse sostituito, e ch'io quivi cercherò di stringere in brevi parole. Premesso, che non va egli in cerca di quella cagione costitutiva della cifosi, ultima, recondita, sfuggevole alla umana comprensione, onde solo fluirebbe evidente la spiegazione di tutti gli effetti del morbo in quistione; ma accontentarsi soltanto di quella, che sia conoscibile per via di ragione e di fatto; afferma, che in cotale ricerca siasi trascurato un principio essenziale qual è quello dell'affezione morbifica, in che trovasi, secondo lui, al primo incominciare del male la forza nervosa; e qui il chiarissimo professore riflettendo, che ad un tale malore soggiacciono spezialmente i fanciulli deboli, delicati ed inchinevoli alle malattie nervose; che i prodromi di esso, non sono le viziature alla spina, ma sì bene spasimi e perturbazioni alle propaggini de' nervi spinali, un senso di languore alla spina, un dolore muto a queste parti, con isfinimento, stanchezza, sensazione di freddo, e diminuzione delle facoltà tattili delle inferiori estremità; che in

seguito provano gl' individui, che vanno ad essere colti da cifosi, pizzicamenti alle gambe con impotenza a camminare, o a ritenere, o ad evacuare il secesso e le orine; e che finalmente lamentano disordinamenti più o meno gravi della funzione del digerire e del respirare; conchiude, che tutto ciò evidentemente mostrando uno stato di alterazione del midollo spinale e sempre innanzi che compaja alcuna viziatura visibile alla spina dorsale, conchiude, dico, doversi tenere per primo fondamento del male, di cui parliamo, una affezione morbifica di esso midollo, e che il guasto della spina, che per ordinario vi si collega, debbe considerarsi per un' affezione secondaria, e da quella dipendente. E per sostenere una siffatta idea il *Racchetti* si fonda principalmente sovra questi tre argomenti: l'uno, cioè, che tutti i sintomi della cifosi possono esistere senz' alcun vizio, o prominenza esteriore sul dorso; l'altro, che la paralisi non succede sempre nelle sole propaggini nervose procedenti dal luogo offeso nella midolla, o sotto di esso, ma pure in tali nervi, ch' escono molto al di sopra della sede della cifosi; ed il terzo, che le perturbazioni nervose, allorchè pure sono conseguenti alla cifosi, non tengono alcuna proporzione col grado di questa, cioè col più, o manco di gravezza del vizio, che occupa l' ossatura. Dunque, secondo il *Racchetti*, non istà la cagione prossima della cifosi paralitica nè in un vizio scrofoloso della colonna vertebrale, che offenda il racchiuso midollo nervoso, come pensava il *Pott*, nè in un umore viziato e corrodente, che ad un tempo alteri e scomponga il tessuto osseo della spina, ed affetti i nervi, siccome

opinò *Palletta*; ma tutta ed essenzialmente costituirsi da un patimento del midollo spinale, da cui il celebre nostro autore deriva ogni sconcerto morboso, che alla cifosi si accompagna. E di quale indole crede egli possa mai essere un cotale primario patimento del midollo, e qual modo di curazione commenda sovra ogni altro in questo morbo? Veramente in tutta la trattazione di quest' argomento non si può raccogliere un ben limpido e determinato concetto, che esprima quale idea avesse il *Racchetti* intorno alla natura di questa sua affezione morbifica primaria della midollà spinale nella cifosi; ma se si consideri com'egli in alcun luogo la chiami una nevrosi, una malattia della forza nervosa, la quale si esercita nel midollo spinale, un morbo, che attacca principalmente i soggetti gracili e nervosi; com' egli creda originarsi il vizio alla spina in conseguenza dell'alterazione universale, cui soffrono tutti i solidi per difetto di nutrizione, parmi si possa a diritto inferire locarla egli il più delle volte in una astenia del midollo spinale. E dico il più delle volte; perchè non esclude però il caso di un eccesso di attività nella forza nervosa di esso midollo; ed allora propone una cura diretta ad abbattere quest' eccesso, con mezzi in prima generali, poi locali, spezialmente colle sottrazioni di sangue e d'altri umori; al che afferma egli poter giovare assaissimo le abbondanti suppurazioni, eccitate ad arte co' cauterj, posti opportunamente secondo i luoghi affetti nella spina, siccome raccomanda il *Pott*. Ma ne' più de' casi il *Racchetti*, come si disse dianzi, tiene astenica l'affezione primaria del midollo per lui supposta, ed in tali circostanze bia-

sima l'idea troppo esclusiva di *Pott* dell'applicazione de' cauterj, siccome inutili, anzi dannosi, e cagione a' pazienti di più rapida consunzione. Mostra egli di temere nella maggior parte degli individui colti da cifosi qualunque perdita umorale; ed essendo già presenti tutti i sintomi nervosi di questa malattia, lo estenuarsi cioè de' muscoli della spina, i dolori ed i spasimi al ventre ed al torace, e l' impotenza al moto nelle estremità inferiori, consiglia la china, il ferro, buon nutrimento, l'aria libera e salubre della campagna, rimedj, con che dice aver condotto più d' un individuo a perfetta sanazione prima però fossesi pronunciato alcun incurvamento della spina.

Per buon novero di osservazioni sulla cifosi paralitica, che m'avvenne di fare nell'esercizio dell' arte a' passati anni, dubitava io molto della veracità dell'opinione non solamente di *Palletta*, che tenni sempre per una mera ipotesi umorale, ma anco di quella, che venne fin qui discorsa del mio venerato maestro prof. *Racchetti*, per non essere assolutamente in consuonanza co' fatti, ch'erano pervenuti a mia cognizione. Anzi, quanto più questi fatti cresceano, altrettanto scemavami nella mente il pregio delle dottrine intorno alla cifosi, che avea bevute avidamente dalla bocca di quell' egregio, e lette più volte nelle sue elegantissime scritture. Sempre più al contrario mi sembrava vero il pensiere di *Pott*, che il morbo, di cui si favella, non fosse propriamente, che una malattia delle vertebre, cagionata il più delle volte dalla diatesi scrofolosa, e che i fenomeni di paralisia, e di patimento del midollo spinale non fossero, che conseguenti alla offesa delle vertebre istesse; sic-

chè più presto che attribuire un tal morbo all' organo nervoso racchiuso nella spina, convenisse anzi sempre locarlo tra le affezioni di quest' ultima, e spezialmente tra quelle ingenerate dalla scrofola. Il dubbio poi si dissipò interamente, e cadde al tutto il prestigio dell' autorità, quando ultimamente mi si parò innanzi in questo spedale uno splendidissimo esempio di cifosi paralitica, accompagnato cioè da tali circostanze, che racchiudendo in sè, a mio credere, lo scioglimento della quistione, che qui si agita, mi sembra che ben si meriti di essere conosciuto da questa colta e sapiente Adunanza. Il perchè io quivi mi accingo a tesserne una breve relazione, riserbandomi in fine alcuna meditazione sui punti principali di essa, onde viemmeglio risulti la fallacia degli argomenti di *Racchetti* ed in tutta la sua purezza disfavilli la face del vero.

Da paltoni generati di malsana costituzione individuale trasse i natali Lorenzo Pezzagna, giovinetto falegname, d' anni 17 allo incirca. Tutt' altro, che vigoroso, nutrito e sano venne crescendo questo garzone; ma sin da' primi tempi del viver suo die' a vedere quell' assembramento di fenomeni morbosi, che i medici attribuiscono alla diatesi scrofolosa. Pelle delicata e fina, rossori circoscritti a' zigomi, tumefazione al labbro superiore con iscoriazioni frequenti all' imboccatura delle nari, infarcimento alle ghiandole del collo, ed a quelle dell' anguinaja, e somiglievoli malanni non lasciavano dubbiezza veruna sull' indole scrofolosa del costui temperamento. Tuttavia comechè stentato fosse lo accrescimento, e deboli le forze sue, ciò non pertanto attese egli con

assiduità ed intelligenza al proprio mestiere sino al quindicesimo anno di sua età; quando venne compreso da lieve pneumonite, da cui prestamente per confacevole metodo curativo risanava. Ma per sua gravissima sciagura non dovea guarire da questo male, che per cadere subito dopo in un altro di gran lunga peggiore, sebbene non tale alle apparenze. Non erano, che alcuni giorni trascorsi dalla convalescenza del primo morbo, che riducevasi un'altra volta a letto per un dolore cupo e profondo alla spina dorsale, e precisamente alle prime vertebre del dorso, accompagnato da fenomeni febbrili. Dappoi molti giorni passati in tale misera condizione, e senza cura, allentata la forza del dolore, e di ogni altro sofferimento, s' accorse il malato d'avere la camicia intrisa di marcia, e fattosi esaminare da una sua parente il dorso, onde sentiva sgorgare la materia purulenta, fu assicurato da costei avervi un foro, da cui scaturiva quel fluido; il quale in appresso venendo sempre più a diminuire, e quasi a ridursi al nulla, l' ammalato si tenne risanato, uscì dal letto, e fortificato un cotal poco, s' avviò un' altra volta ad esercitare l'arte sua. Ma quel foro non volse mai a compiuto rammarginamento, e non mai cessò al tutto un certo dolore profondo, sebbene lieve, alla parte ammalata, nè mai s' asciugò affatto l'anzidetto fonte purulento; chè anzi coll' esercizio faticoso del suo mestiere, non molto dappoi, scapitando assai in forza ed in nutrizione, ricrebbe il gemitìo marcioso, e ricrebbero gli altri fenomeni locali; a tal che l' adolescente fu costretto ad una totale inazione, ed a sostentarsi miseramente colle fatiche del proprio genitore.

Di tal deplorabile foggia visse egli per quasi due anni, quando in sul principiare dal p. p. novembre gli si affievolirono per modo le inferiori estremità, che non potendo più reggersi in piedi, fu costretto a giacersi continuamente in letto, ove crescendo di giorno in giorno sempre più l' infiacchimento di que' membri, anzi per giunta perdendo egli pur molta facoltà di muoversi anche negli arti superiori, e decadendo alla dirotta in tutto il resto delle funzioni sue, venne per lui chiesto da' suoi parenti un asilo in questo spedale, in che si accolse a' primi dell' ora trapassato dicembre, presentandomi i sintomi, che quivi son per notare. — Abolizione compiuta del senso e del moto delle estremità inferiori e del braccio sinistro; abolizione pur totale del senso, e non compiuta del moto del braccio destro; facoltà intellettuali al tutto limpide e normali; funzioni digerenti disordinatissime; poichè l' ammalato lagnavasi di totale inappetenza, anzi d' avere in avversione qualunque guisa di cibo, con inchinamento al recere; avea la lingua impaniata; il ventre tumido per molt' aria raccolta negli intestini, e l'alvo affatto inerte e chiuso da molti giorni. Gli organi orinarj non obbedivano alla volontà, e se vi avea evacuazione d' orina, ciò avveniva per rigurgito, e la vescica estremamente rigonfia di questo fluido presentava un tumore sin quasi al bellico. Il respiro era un po' più frequente del naturale, alquanto affannoso, ed il circolo, pure un po' più del naturale accelerato, offeriva un polso picciolo, fiacco, non febbrile. La pelle men calda del naturale, quasi freddi gli estremi inferiori. La giacitura costantemente supina ed immobile. Per esaminare il dorso, di che il

poveretto dolevasi, non però assai, dato ordine ad un infermiere, che il volgesse boccone, si scoperse una vasta piaga di decubito all' osso sacro, ed un picciolo foro corrispondente al processo spinoso della seconda vertebra dorsale, da cui però non uscì stilla di fluido per quante pigiature si facessero sulle parti circostanti, che non mostravansi nè dolenti gran fatto, nè rosseggianti, nè gonfie. Solamente era palese una tal quale deformità della seconda e terza vertebra del dorso; ed introdotto uno specillo, senza cagionare gran doglia al paziente, per un buon pollice nel foro anzidetto, ov' era manifesto uno infossamento, e la mancanza del processo spinoso della seconda vertebra, si sentì chiaramente quello scroscio, che sogliono tramandare le ossa cariose. Cavato fuori lo specillo, uscì da quel meato un po' di sanie nericcia e fetida; sicchè non mi rimase più dubbiezza alcuna sulla esistenza di una carie, che compreso avea la seconda e la terza vertebra dorsale, e forse qualche altra ancora di sopra e di sotto, ancorchè nol si potesse ben rilevare in quell' esame. Dal quale esame, e più ancora da' successivi si potè chiarissimamente raccogliere, che il meschino giovanetto già assai infiacchito, smagrato e quasi tabido camminava irreparabilmente verso la tomba per quel morbo, che comunemente chiamasi dai medici *cifosi paralitica*, quantunque quivi assai poco pronunciata si fosse la gobba della spina. Pel quale diagnostico tosto si fecero agevoli le spiegazioni de' fenomeni paralitici, de' disordinamenti del canale digerente e delle orine, siccome di tutti gli altri sintomi presentati dal nostro infermo. Imperciocchè da quella patente viziatura delle verte-

bre, antica di due anni, immedicata, estesa, si tenne per indubitato esserne da ultimo derivata qualche grave offesa al centro nervoso della spina, onde, come ognuno sa, prorompono tanti nervi importanti al senso, alle azioni volontarie, ed alle funzioni delle viscere del torace e dell' addome. — Che poteasi mai fare dall' arte medica in un caso di tal fatta gravissimo, anzi per tante ragioni disperato? Ciascuno il può di leggieri argomentare. — Pressochè nulla. — Si recarono ajuti all' alvo pertinace e pigro con blandi cristei, con eccoprotici ministrati per bocca. Si supplì alla mancata evacuazione delle orine col catetere. Si cercò di nutrire soavemente l' infermo; ma tutte le mie sollecitudini tornarono al tutto vane. Imperciocchè per la fortissima distensione di orine alterate e corrodenti sofferta per molto tempo anzi la entrata dell' ammalato nello spedale, la vescica s' infiammò, suppurò, cadde in gangrena, per i quali esiti principalmente esso infermo fu condotto a miserevole morte il dì 12 dello stesso mese di dicembre; 12 giorni appunto, da che l' infelice era stato introdotto nel nostro stabilimento.

Per la necroscopia, che fu diligentemente eseguita dal mio egregio assistente sig. dott. *Folcieri*, giovato anco dalla perita opera di alcuni allievi, che frequentano le cliniche di questi spedali, si trovarono l' encefalo e le sue membrane affatto sani, tranne un po' addensata la meninge media. Nel torace si vide il polmone destro in parecchi punti adeso alla pleura costale per antichi imbrigliamenti pseudo-membranosi, sano affatto il parenchima. Pur sano era il polmone sinistro, ma tra le due pleure di esso v' avea

versamento d'un mezzo bicchiere circa di siero torbido, fioccoso e puriforme, produzione della pleura costale, ch' era ingrossata, rosseggiante, come vellutata, indizj di pregressa infiammazione. Il cuore floscio più che non suole, ma non visibilmente alterato nella tessitura; i vasi maggiori normali. Appena sparato l'addome, si affacciò il canale intestinale, grandemente disteso da gas; più il colon de' tenui intestini. Sana era la membrana interna dello stomaco, injettata di sangue quella degli intestini; injettata ed ingrossata quella del retto, disteso da materie fecali, siccom'era la curva sigmoide del colon. Nel mesenterio si trovarono parecchie ghiandole linfatiche ingrossate per snaturamento scrofoloso. Il fegato, la milza, il pancreas, i reni sanissimi. La vescica orinaria poi fu veduta ampia due volte più del naturale, di pareti inelastiche, ingrossate, injettatissime, livide, rammollite in parecchi punti, adesa ai circostanti intestini, colla membrana mucosa esulcerata, gangrenata, contenente una orina scura, fetida e marciosa.

Dappoi cotale indagine anatomica, si venne al punto più importante della necroscopìa, cioè, allo attento esame delle vertebre e del midollo spinale. Con artificio delicato e prudente si snudarono le vertebre cariose, si scoprirono il midollo spinale ed i nervi, che immediatamente ne traggono origine, o vi mettono capo, come più giova il pensare, e si trovò, guasto in vero formidabile! che la carie avea invaso parte della metà inferiore della prima vertebra dorsale, tutta la seconda, tutta la terza, e la metà superiore allo incirca della quarta vertebra pure del dorso. Ed un tale morbo avea recato siffatta ruina a queste parti, che

era al tutto distrutto il processo spinoso della seconda vertebra, distrutti erano tutti i legamenti, che uniscono questa colla terza, affatto distrutta la cartilagine intervertebrale di queste vertebre istesse; a tal che nudate esse di periostio, pertugiate in varj sensi dal processo esulcerativo dell' osso, annerate, aride, e veramente cadute in necrosi, poteansi muovere affatto staccate e libere d'ogni legame tra loro. La cartilagine poi, che si frappone tra la prima e la seconda vertebra, non era corrosa, che a mezzo; così quella, che siede tra la terza e quarta vertebra; sicchè quivi non era accaduto un totale scioglimento articolare. Per quante minute ricerche si facessero, non venne dato di scoprire alcuna raccolta, o feltrazione purulenta. Si vedea, che le cellulose circostanti aveano partecipato del processo morboso in addietro, ma a' nostr' occhi non offersero, che l' immagine di un vulcano estinto, se è lecito questo paragone; tutto era arido, tranne un po' di marcia di buonissima indole, trovata nella cellulosa, che collega il mediastino posteriore col corpo della prima vertebra dorsale a destra. — Posto attento animo poi al midollo, alle sue membrane, ed ai nervi spinali, si trovarono sanissimi tutti questi organi, tranne laddove corrispondeano col guasto vertebrale dianzi descritto. Quivi la dura madre del midollo, livida ed avvizzita per ben due pollici, non mostrava alla pigiatura di contenere per entro alla cavità sua, se non una materia affatto fluida. Spaccata questa membrana per lo lungo si scoperse, infatti, che dell'aracnoidea e della pia meninge e del midollo pel tratto accennato tenea luogo un grigio liquame; con entrovi niuno vestigio d'organizza-

zione. I nervi spinali, co' loro gangli, pertinenti a tal punto di snaturata midolla mancavano affatto; mancavano cioè il secondo pajo ed il terzo; gli altri relativi alla prima e quarta vertebra dorsale erano gracili, rammolliti, e di colore gialliccio. A compiere finalmente il quadro degli alteramenti patologici di questo cadavere aggiugnerò, che i muscoli in generale, e specialmente que' degli arti paralitici si videro molli, assai poco nutriti, e di colore sbiadato; che le ossa erano fragili più del consueto; e che anco non poche ghiandole linfatiche esterne, agli inguini, al collo, ed al cavo ascellare si mostrarono ingorgate e scrofolose.

Da tutte queste cadaveriche risultanze ora mi sia lecito dedurre alcune conseguenze, che mi pajono naturalissime intorno alla patogenìa, ed ai fenomeni che offerse l'infermo durante la vita, per poi condurmi alla quistione prima, e stabilire contro l'opinione del *Racchetti*, non essere la cifosi paralitica una affezione primitiva del midollo spinale, ma bensì delle vertebre, le quali vengono per lo più alterate dalla diatesi scrofolosa.

Per quanto si disse nella storia del nostro infermo, e più ancora per i manifesti ingorghi, ingrandimenti, e tramutamenti delle ghiandole linfatiche scoperti nel cadavere, credo niuno dubiterà, che quest'individuo non fosse eminentemente scrofoloso, cioè per primigenio organico impasto inchinevole alle flogosi croniche del sistema linfatico-ghiandolare, e non ne fosse anco ragguardevolmente colpito; e credo anche, che niuno muoverà pur dubbio, che persone di un tale temperamento scrofoloso non sieno disposte, e soggiacciano altresì molto frequentemente a varj malanni di

lento corso, e tra questi alle flogosi croniche, sorde, cupe del periostio e delle ossa, e che di spesso l'affezione del sistema linfatico non cammini di pari passo con quest' ultimi morbosi processi. Or bene, un esempio molto patente di tal natura ce lo diede l'individuo di cui parliamo, in che appunto si vide un guasto vertebrale terribile andare insieme con una lenta linfangioite. Queste due affezioni coesistettero nel nostro infermo assai tempo prima, che il sistema nervoso desse il minimo indizio di patimento; e questo sistema non sarìa, a mio credere, forse mai caduto in malattia, se la periostite, e la osteite non avessero malmenato l'astuccio osseo, in che chiudevasi un centro nervoso di così alto importare, siccom'è il midollo spinale. La flogosi lenta infatti dapprima ha investito il periostio delle vertebre; l'infiammato periostio ha introdotto il processo, ond' era compreso, nell' interno delle vertebre istesse, ed esulcerandole, ma non distruggendole che in parte, perchè prima si è distrutto esso stesso, le lasciò cadere in una vera gangrena ossea, od in necrosi. E come il lavorìo esulcerativo avea corroso tutti gli appicchi articolari tra la seconda e la terza vertebra; così per gli impulsi de' muscoli, muovendosi l' una sull' altra più liberamente, che non avrebbero dovuto, queste due vertebre hanno meccanicamente compresso il funicolo spinale, e cagionatogli da ultimo la disorganizzazione, che abbiamo detto nella necroscopia. Da una tale gravissima offesa, non meno che dalla distruzione de' nervi spinali, nacquero poi negli ultimi periodi del morbo tutte quelle affezioni paralitiche perfette ed imperfette degli arti, e tutte quelle turbe ed alterazioni viscerali

da me descritte, le quali, e spezialmente quelle della vescica, trassero il misero Pezzagna per entro al sepolcro. Io non posso, perchè non mel consente la brevità del tempo, di che posso disporre, addentrarmi in un minuto dettaglio di considerazioni anatomico-fisiologiche e patologiche, che pur sarieno molto curiose ed importanti intorno al patimento paralitico più o manco grave delle parti diverse, ed ispiegare perchè alcune di queste soltanto caddero in paralisi compiuta, ed altre non vi caddero, o vi caddero pochissimo, e perchè principalmente il respiro ed il circolo non si mostrarono in questo caso gran fatto alterati; ma prometto di tornare a favellarvi intorno ad un tale soggetto, e più dovizioso di fatti, ch'ora per avventura non sono, riempiere questa lacuna, che mio malgrado in questa circostanza m'è forza quivi lasciare.

E ripigliando ora la proposta quistione contro il *Racchetti*, il quale, com'è detto di sopra, non tiene l'origine della cifosi nè scrofolosa, nè vertebrale, secondochè opinava il *Pott*, ma la considera come una affezione della forza nervosa del midollo spinale, una nevrosi il più delle volte astenica, io credo che ciascuno, il quale abbia ben afferrato il caso per me descritto, cui si possono riferire, come ad un tipo di confronto, la maggior parte di quelli, che accadono a' giovanetti, in cui la malattia suole principalmente inferocire, sarà facilmente convinto, che la natura mostra propriamente il contrario di quanto asserisce il *Racchetti*, e conferma al tutto l'opinione di *Pott*. Imperciocchè quivi l'affezione fu evidentissimamente scrofolosa, quivi andò il guasto della spina assai tempo innanzi alle alterazioni para-

litiche, che il taglio anatomico provò dipendenti unicamente dall' offesa della midolla, avvenuta in conseguenza dell' anzidetto guasto delle vertebre. E di niun valore per questo fatto medesimo sono, a parer mio, anche gli altri argomenti, accampati dal *Racchetti*, cioè poter esistere la malattia, di cui parliamo, anche senza viziatura visibile della spina; non serbare la paralisia una esatta relazione coll' altezza della viziatura istessa, ma potere essa avverarsi anche molto al di sopra di detto guasto; e finalmente, non essere il grado della paralisi proporzionato con quello della esterna deformità della spina medesima. S' è veduto infatti in quest' individuo, che l' alterazione del midollo spinale corrispondeva esattamente al vizio delle vertebre cariose, che esso vizio non era molto visibile all' esterno, anzi non v' avea nemmeno gibbosità propriamente detta, perchè una tale deformità non può succedere senza il rammollimento, o la distruzione del corpo delle vertebre; e tuttavolta non è a dubitare, come si è notato, che quivi il morbo vertebrale non esistesse patentissimo, e non avesse da molto tempo preceduto quello del centro nervoso della spina. La paralisia poi delle varie parti organiche era anco nel nostro soggetto in perfetta corrispondenza col punto ammalato della spina, del midollo e dei nervi spinali, che ne derivano, e ciascuno di voi se ne potrà pienamente convincere, raffrontando i fenomeni morbosi, presentati dall' infermo durante la vita, coi risultamenti necroscopici per me dianzi descritti. Tuttavolta non sono io lungi dal credere, che si avranno casi di cifosi, in cui, come afferma il *Racchetti*, non si troverà una esatta relazione e pro-

porzione di luogo e di grado tra le paralisi e le viziature della spina, perchè molte volte potrà accadere, che una lieve alterazione vertebrale valga a risvegliare una grave meningo-mielite non solamente al sito del morbo delle vertebre, ma molto più in alto, essendo noto già per molte osservazioni, come l' infiammazione di un punto del midollo, o delle sue membrane si propaghi facilmente, e si estenda spesse volte a parti remote, non solo sino a cogliere tutto intero quest' organo, ma altresì il mesocefalo, il cervelletto, ed il cervello istesso, come a me è accaduto in più di un caso di verificare colla necroscopia. Un' altra riflessione patologica sta eziandio contro il parere del *Racchetti*, cioè, che la cifosi sia in origine una nevrosi del midollo spinale, ed è, ch' io ebbi occasione di curare moltissime paraplegie, formicolii lungo la spina, dolori al dorso, lungo l' andata de' nervi spinali, convulsioni, spasmi, dipendenti da nevrosi, da infiammazioni lente, ed anche del midollo spinale con esiti ed anco senza esiti in adulti ed in fanciulli deboli, macilenti, rifiniti, e non ho mai osservato viziatura alcuna alla spina; il che non dovrebbe accadere, se fosse vero, che le nevrosi, o le infiammazioni del midollo spinale fossero cagioni del morbo vertebrale, di cui ragioniamo. Non si pensi tuttavia, ch' io pretenda sostenere essere sempre la cifosi paralitica dipendente dalla diatesi scrofolosa. Si rammenti, che fin dalle prime io dissi il più delle volte; imperciocchè so bene, che nell' adulto spezialmente può dipendere da altre cause. So che l' osteomalacia, la sifilide, il reumatismo, le contusioni, ecc., possono produrre effetti sulle vertebre somiglievoli a quelli, che fanno

nascere le scrofole. Mio unico intendimento è di conchiudere, che quest' affezione deriva da una flogosi cronica della spina, capace d'indurre un così ragguardevole vizio nelle ossa, da offendere il racchiuso midollo spinale, e che questo lento processo flogistico è per lo più dipendente dalla diatesi scrofolosa.

Dimostrata falsa la opinione, accarezzata dal professore *Racchetti* intorno alla origine nervosa della cifosi, facile sarà il combatterlo anche per ciò che scrisse intorno al doversi essa il più delle volte ascrivere ad una astenia del midollo spinale, ed intorno alla poca fiducia, che egli quindi inspira pei cauterj proposti da *Pott*, quali mezzi pressochè esclusivamente efficaci per vincerla. La sola riflessione, che il midollo spinale nella cifosi soffre sempre prima meccanicamente per la viziatura della spina, poi dinamicamente per la flogosi, che vi eccita, e che questa istessa viziatura è cagionata da una cronica infiammazione delle vertebre, quale ella siasi la cagione, che l'ha accesa, basta, in mia sentenza, per dimostrare l' erroneità dell' astenia di un tal morbo, che il dotto professore ammise più per essere signoreggiato dal sistema browniano ancora in grande onore a' tempi, in cui egli dettò l' accennata opera sul midollo spinale, che per la forza de' fatti, i quali rifiutano in questa, come in tutte le altre malattie, e specialmente d'indole infiammatoria, lo stenico e l' astenico di *Brown*, dualismo antilogico, contraddittorio, che non si verifica mai in una istessa infermità, nè può verificarsi. I rimedj adunque antiscrofolosi, ne' più de' casi antiflogistici sempre e revellenti, in ispezial modo son quelli, che unicamente devonsi porre in opera e vennero

sempre posti con felice successo, quando questo morbo tormentoso ammette curazione, e sono assolutamente non veri i danni, che *Racchetti*, tanto benemerito nullameno della fisiologia e della patologia del midollo spinale, volle affibbiare al metodo curativo, che il *Pott* ed altri rinomati chirurghi guidati dalla sperienza laudarono sopra ogn' altro; e che torna profittevole, anzi esclusivamente profittevole, ove sia con perizia adoperato, non solo ai soggetti robusti, ma eziandio tal fiata a quelli, nei quali già assai logorati dalla diuturnità del morbo, esso prof. *Racchetti* condanna siccome ruinosa qualunque perdita umorale.

Del Cholera morbo che disertò le sale delle pazze nell' Ospitale femminile in Brescia, e della Casa di soccorso, o lazzaretto, ivi attivato. Cenni storico-medici del Dott. Giacomo Uberti, *Medico primario deputato alla cura dei colerosi. (Letti nell' Ateneo di Brescia nell' anno* 1836 *).*

> *Nel corso naturale del Cholera si presentano due condizioni morbose di opposta natura. Il trattamento che in genere loro conviene, va a ridursi, per la prima al precetto clinico di serbar modo e guadagnar tempo, per la seconda di serbar modo e dar tempo.*
>
> Puccinotti.

La dolorosa infermità sì diversa dalle altre contagioni febbrili, o di esotica derivazione, si gittò da ul-

timo ad affliggere questa egregia patria, ove affatto singolare è la salubrità dell' aria: non sono condizioni di atmosfera o di terreno, nè altre fisiche costituzioni, che valgano ad assolverci dalla furia de' suoi paurosi flagelli. Era tuttavia ne' pochissimi il sospetto che sorgesse il pestilenziale malore a manomettere coi furori di una tanta desolazione la città consolata di acque perenni, di popolo disposto a salute ed operoso, opima per ogni verso. Il volgo anzi disappensato e non curante di sì fiero nemico, che d'ogni parte lo appostava, dicea che eran esse mene e pratiche di medici e maligni uomini, per far procaccio, e peggio, del pubblico infortunio. È voce pure che alcuno tra' medicanti, il rammento con orrore, parteggiasse a quella insania, e toccava il morbo a' confini del nostro territorio. Aveva il buon *Meli* per costoro indarno lagrimati i danni avvenuti per le ambagi dei medici, e per le assai dubbietà ed errori di chi, ignorantissimo o perverso, artatamente celava la ingenuità del morbo orientale.

In sull' aprirsi malaugurato del maggio si mise la maladetta lue per entro la città, contenta in prima a poche vittime, e nel giorno quattordici ne si proferse nelle sale delle pazze di questo spedale femminile un caso genuino di cholera, che venne, senza le solite involuzioni, qualificato per vero Cholera asiatico. Fu ventura se in ciò avemmo giusto e pronto consiglio, ricordevoli dei gravi danni che altri toccarono, per averlo altrove i medici nei primi esami scambiato col Cholera accidentale (1).

---

(1) *Le sale delle pazze reggevansi a que' dì al*

Ora, seguendo io un doloroso uffizio, mi faccio narratore sincero di cose e fatti, dappresso vedute, e per quanto il consente questa mia povertà di studi, minutamente e con diligenza investigate. Non sono però descussi gli altrui pensamenti, nè poste agli esami le teoriche dei medici intorno al pestifero morbo, del quale credo, che non sia una sola cosa a pieno certificata. E a cui persuade l'amore di scuola vanitose ed acerbe parole, nè conosce altra via buona che quella segnata da loro, io qui appresento i felici risultamenti ottenuti con un metodo spesso diverso o contrario. Ma non dirò dei sintomi che hanno accompagnato il male, e non delle speziali sue differenze, poichè fu già da altri diligentemente e per ogni parte cercato questo campo; solamente descriverò il genere di cura, che fui ammaestrato essere il meglio conveniente alla malattia = In prima nondimeno faccio parole così in di grosso della sua origine e sviluppo in questa Casa di soccorso. =

Chi si farà sottilmente ad indagare le cagioni dello sviluppo e progredimento della malattia, che con impeto incredibile disertò le sale delle pazze, sarà di leggeri condotto nella certezza, che una cotal fem-

---

senno del dottor Alessandro Bargnani, *bello e grave scrittore, essendogli assistente l'autore di questa relazione, al quale piace qui di ricordare che i primi casi di Cholera indiano in molte città d'Italia e nella dotta Parigi, furono sgraziatamente denunziati per Cholera sporadico, e con quel danno che ognuno può immaginarsi (! ! !)*

mina, rotta ad ogni libidine, da qualche tempo reduce di Bergamo, ove prestava la sua cura ad altra donna che ne era infetta, vi abbia importato e svolto il reo morbo, del quale ne fu pur essa quasi contemporaneamente, come si dirà, assalita nella stessa infermeria. Quest' opinione, o m' inganno, è la più prossima al vero. E non sia meraviglia di ciò; poichè è notissimo che i contagi si appiccano per mezzo di persone sane ad altre, e si distendono indi vestendo le loro fazioni epidemiche, avvisando come i fomiti contagiosi si possano anche tradurre da luoghi assai lontani, e mantenersi per lunga pezza tuttavia nascosti ed attivi. Ma non si corra a più parole, per cercare le cagioni, che qui ingenerarono l'affezione, conosciuto il fatto di quella donna, che nella sua follia di tanti mali sè vantava autrice. Nè parrebbe strana fantasia il non ravvisarla in ciò, nè crederla quindi di propria e peculiare indole e natura. Che se per alcuno si vuole, come sento dire, che la malattia nelle sale delle pazze avesse le origini da cagioni deprimenti e che non erano il contagio colerico, senz' aver per vere le costoro asserzioni mi penserei, che a modo di una febbre tifoidea, indipendente e diversa dal contagio, destasse tuttavia nel suo decorso un processo forse non infiammatorio, che fosse opportuno a sviluppare un contagio. Ma sono conosciuti fatti positivi che il cholera si ingeneri nei nostri climi per cagioni differenti da contagio, ed indi si faccia contagioso?

Le illustri fatiche, specialmente degli Italiani, hanno oggimai derivato alcun lume razionale sovra sì insoluto argomento, e a quell' acuto ingegno del *Montesanti*, cogli ajuti dell' antica sapienza italiana e coll'ajuto

comparativo di quest' affezione e di altre, ha messo all' aperto la vera indole e natura del male. Che se fossero necessarie altre ragioni ed argomenti a riprova di queste opinioni, ora per Italia già comprovate, il fatto stesso avvenuto in queste sale parmi che varrebbe a cessare ogni dubbietà, e contraddizione; ma come già dissi, nulla in queste materie intricate è ridotto a piena certezza. E a dir vero, sono esse per avventura meno imperfette le nostre nozioni intorno quelle cause che dicono abbiano resi suscettivi i loro corpi all' infezione colerosa? È facile il dire che più efficace è l'azione dei contagi, ove più umida e fredda ne sia l' aria, e quindi ravvisare questa potenza arcanissima nel raffreddamento, nell' insalubre ed umido loro alloggiamento, nel vestito, o meglio nei cenci, di che mal si coprivano non poche di quelle sventurate donne, nelle alterazioni e suscettività del sistema gastrico, o nell' altre affezioni croniche che variamente le assediavano. È facile il provare che tiene il cholera, a differenza d'ogni altra affezione, anche la malefica proprietà di apprendersi precipuamente agli alienati, di non preservare coloro, cui molesti una qualsiasi alterazione organica, e di queste verità fummo convinti per molte e cotidiane prove, poichè sovente sopra un sol volto erano scorti i segni del cholera e della malattia primigenia: due nemici quasi fra sè contendenti l'alito ultimo di una vita peggiore più che non è la morte. Non io certamente saprei, senza il fatto di quella femmina di fresco venuta d' onde era acceso il morbo, immaginarmi le ragioni, perchè anzi ne furono primamente assalite le più sane e senza prodromi, o contemporaneamente quelle che non pa-

tivano negli organi digestori, nè infine d' altri malanni: non saprei chiarirmi perchè ne dovesse a preferenza essere affetto un nostro infermiere robusto, e nel vigore d'ottima salute; nè finalmente, perchè se ne sviluppassero alcuni casi nelle vicine e superiori sale, che dicono delle sifilitiche e delle pellagrose, le meglio salubri dello spedale. Queste cause predisponenti comuni, che nessuno in fine può dire in che consistano, queste potenze naturali, che pure da tanti anni qui esistono, e senza le quali vuolsi per avventura a torto che non potessero esserne inviziate, non è comprovato poi perchè tornassero di azione soprammodo venefica in questo anno, e non in altri, da far sentire sì efficacemente l'influenza di quella guastatrice attitudine. E forse fu caso, ma il vo' dire, che da questa sala, che si disse affatto pessima, uscirono guarite collo stesso metodo assai più invase, che non di altre che sono credute le più opportune dello spedale. Ma nessuno tuttavia per queste parole estimi che non sieno per me altamente desiderati i necessarj provvedimenti per un più comodo ed adatto alloggiamento, che una filosofia amica alla medicina dee assai presto compire, comandati dalla umanità, e già promossi dalla sapienza di chi regge la cosa pubblica, ajutando così i veri progressi della vera civiltà.

Parmi dunque dalle esposte cose, che anche intorno le predisposizioni individuali egli sia pure un gran vero, che i medici non si hanno che nozioni negative, e soli argomenti dedotti dagli effetti, e sui quali non vale la più fina analisi: quest' una cosa noi sappiamo, ne dice un solenne maestro, cioè, che l'età, il sesso, le condizioni civili, il clima, il freddo, il caldo, il

secco e l'umido dell' aria, la miseria e l'opulenza non valgano nè a produrle nè a spegnerle. Possenti ingegni ed indagatori varranno un giorno, studiando la malattia sui fatti, a squarciare il velame che ne copre il mistero? Non v'ha fenomeno patologico più strano del cholera, incomprensibile, superiore alle fisiche indagini; ciò premesso vengo dunque anch'io, usando le parole del nostro *Arici*, a mettere l'obolo nell' arca del pochissimo che se ne seppe.

Prima ad essere intaccata dal pestilenziale malore fu una Rosa Pallavicini, che giaceasi prossima al letto della nominata donna. Accolta in questo spedale per demenza fino dal novembre dell'anno 1832, in onta di un congenito ottundimento delle facoltà intellettuali ed affettive, era la Rosa non inetta a qualche lavoro della infermeria e in fior di salute. In meno di tre ore ne fu morta, essendo in lei sì gagliarda la così detta predisposizione da farla idonea a provare in sè tutta la forza degli effetti particolari di quella morbifica potenza. La necrotomia praticata in cospetto dei professori della scienza, confermava la natura dell' affezione.

Nello stesso giorno s' avventava il cholera ad una Maria Melotti, da Polavine, già tormentata da lento e sordo malore, che di vispa, inquieta e loquacissima l'aveva resa melanconica, strutta e vicina alla tabe. Era inoltre contaminata dal morbo colei di che si disse più sopra. Questa guariva del corpo dopo dieci giorni, quella era vinta dal fascio di tanti malanni. Nel giorno che venne dopo, si morivano altre tre femmine quasi colpite di fulmine, assumendo un' unica forma di cholera, ed in brevissim'ora, poichè

le cagioni occasionali, in quel primo annunziarsi del morbo, impressionavano individui, la cui fibra vivente era predisposta mirabilmente ad un quasi eguale ed intenso pervertimento morboso, e perchè il male in quel primo occorso, anche qui esercitò i suoi micidiali uffizi assai celeremente.

Nel terzo giorno della funesta apparizione ne furono investite altre quattro: tre morivansi nello stato algido, essendo tornati indarno tutti i tentativi ad ammansire quella ferocia, tanto nemica della vita. Vestirono sgraziatamente guise speciali di morbo sì acuto e sì rapido che no 'l vinse medicina e pel quale apparve sfidato ogni salutare provvedimento. Inoltre vigevano in alcuni alteramenti di visceri, che ajutarono con nuova ed insolita celerità il guasto della loro tessitura. L'altra a rincontro in buona salute e in molta giovinezza, riuscì del male dopo nove giorni, guarita anche dell' affezione che perturbava le funzioni intellettive.

Nella quarta giornata era percossa sì fieramente una Margarita Capoferri, di professione rigattiera, nei 50 anni o in circa, bene costituita, e senza indizj di pregresse affezioni, che gittò l' ultimo spirito in poca ora e a modo di chi muore per soffocazione. Nello stesso giorno e guisa fu deplorata la morte di una giovane quadrilustre, di valida costituzione, da un anno maniaca, e se i sintomi morbosi non appresentavano una somigliante gravezza, tuttavia l' efficacia del metodo curativo non giovò a ritrarla dal suo ultimo fine.

In questa condizione infelicissima di cose, essendo anche in una vicina sala comparso un caso di cho-

lera quasi fulminante, nel giorno 18, in certa Monti di Concesio, venuta a curarsi di un' affezione pellagrosa, si pose il consiglio dal sapiente e vigilantissimo Magistrato Supremo Provinciale di sequestrare le sale infette con più stretti rigori, governata unicamente a mia cura e studio questa sì rilevante parte di spedale.

In quello stesso giorno infermava di cholera Margarita Binetti da Bagnolo, ben nutrita, in sui 27 anni, che da lunghissimo tempo era qui guardata per effetto di pervertimento organico del cervello. Il primo sintoma patognomonico fu un senso di mal essere ed una interna ambascia, della quale dava segno cogli spessi contorcimenti e con un guardare compassionevole. Le venne praticata la flebotomia, ma quasi istantanee furono le vomizioni, i purgamenti del corpo di color cenere, la raucedine e la mancanza assoluta dei polsi, benchè perdurasse costante il battito del cuore. La misera era segno a tutti i fenomeni essenziali e proprj del cholera. Allora prima cura fu di opporsi al freddo cadaverico coi soliti mezzi esterni, e di riattivare colle applicazioni, specialmente di larghi senapismi alle estremità ed alla regione epigastrica, l' energia delle forze vitali con una mistura, nella quale prevaleva il più forte degli stimoli, il musco orientale. E perchè sommo ed ardentissimo la tormentava un desiderio di bevande diacciate, queste le furono prontamente consentite, siccome l' uso continuato delle pillole glaciali. Ma qui dobbiamo primamente accennare i rimedj che durante i varj periodi furono praticati in queste infermerie.

Periodo d' invasione. — Poco noi possiamo intrat-

tenerci intorno allo stadio che dicesi d' invasione, poichè raro è che ci venissero condotti infermi in quel tempo appunto, in che tanto puote l' arte salutare. E qui sia noto, come alcuni ammalati della città affetti di cholera si guarissero in pochi giorni ed ore, e fossero i sintomi sì lievi, da non farne sempre gran conto. Infatti non avevano essi nè cianosi nè algore nè crampi, ma bensì buoni polsi e calore quasi naturale, che io mi starei per poco a non li porre nel novero dei veri cholerosi. Ma a riscontro in questo lazzaretto, se anche alcuni arrivavano con sintomi lievissimi, dopo alcune ore apparivano in essi i segni più distinti del cholera solenne. Certi uni anzi di costoro, che avresti detto appena côlti da lieve diarrea, e in picciol tempo andarsene a sanità, invece cadevano a senso a senso in un cotale deperimento, che era troppo palese, come e' si avvicinassero irresistibilmente all' estremo fato, in onta ad una apparente salute.

Al primo sentore del male era posta la persona infetta in un letto ben caldo, evitando di lasciare le parti denudate del corpo esposte all' influenza dell' aria, e più che mai, se fredda od umida, osservata una dieta la più austera, e vietata ogni sostanza soda. Le bevande diacciate erano sempre, o il più delle volte, propinate anche in questo periodo, ed opportuno si rinvenne l' uso del salasso e più spesso del sanguisugio a prevenire le congestioni cerebrali, o cardiache, ad attutire quell' ardore cruccioso di che sì spesso dolevasi all' epigastrio ed agli ipocondrj, infine ad allenire i patimenti e le turbazioni del sistema nervoso, essendo in tale periodo assai raramente

non consorti all' affezione. Inoltre tornavano acconcie le frizioni secche, il tamarindo, l'ipecacuana...

Periodo d' algore. — Qui dirò la cura che durante il periodo algido fu per me praticata, colle necessarie modificazioni ai varj infermi, accomodato naturalmente il grado dello stimolo a quello della eccitabilità.

Perchè il primo e principal fenomeno di questa malattia stassi appunto, secondo anche i pareri di *Magendie*, nella circolazione quasi sospesa o stentata, così erano attuati i mezzi più opportuni a prontamente ristabilirla, desunti in ispezieltà dallo stato degli infermi, avvisato che il tempo, in cui giovano gli eccitanti, è a questo solo periodo della malattia.

Essendo dunque il consentimento in molti pratici di eccitare specialmente la cute, si praticavano da due abili infermiere fregagioni secche o spiritose, che si prolungavano e si ripetevano, secondo le necessità individuali e specialmente se li crucciavano i crampi. Alle estremità inferiori o altrove si applicavano larghi senapismi, o mattoni riscaldati e coperti di tela; materie affini sulla superficie del corpo, usando a questo uopo sacchetti di sabbia, quali conduttori del calore: altre volte applicazioni di calorico alla spina.

Clistei caldi, con infusioni eccitanti e specialmente il tabacco.

Derivativi permanenti, cataplasmi spruzzati col cloro.

Rimedj interni.

Bevande diacciate, solitamente acide, o leggermente aromatiche: si condusse a guarigione un' inferma con sole bevande diacciate, ma che in larga copia le furono propinate.

Misture antispasmodiche eccitanti, essendo sempre nel periodo algido il processo vitale in un completo stato di atonìa. Allo spirito del Minderero in prima usato, la cui azione riesce sempre tarda, si sostituì il musco, opportuno anche a cessare lo stato tifoideo. — Brodi sciocchi mescolati a vino generoso. Infusione di caffè amara.

Quando poi allo stato di algore e di trasmutanza adinamica succedeva quello di perturbamento o di reazione, si aveva ricorso alcuna volta al salasso, più ancora al sanguisugio, ed alle ventose scarificate. Ma non quando la resistenza delle potenze organiche o vitali era nullo contro il principio choleroso, se alcuna causa individuale non lo comandasse. Non si volle in ultima analisi abbattere la già scemata energia, consumando così più presto le forze della vita, poichè tutto annunziava nel cholera algido atonìa ed abbattimento, ed inoltre era assai spesso fisicamente impossibile lo estrarre il sangue dalle vene o dalle arterie.

Perciò si volle procedere riguardosi anche nello stato di valido perturbamento, mirando però prestamente ad infrenarlo, nel timore che il suo cessare di botto tornasse fatale, siccome assai fiate avvenne; ed anche nell'osservazione, che se tolti i sintomi algidi, ha luogo una debole reazione o incompleta, si va incontro a morbosi disordini, molto più, perchè la reazione non si appalesa sempre nel sistema sanguigno. Quando ciò nasce, è dato fausto augurio di guarigione. E qui notiamo, come avemmo bella opportunità di accertarci di un fenomeno notato da *Magendie*, gloria vivente della medicina in Francia, intorno alla

qualità del sangue siccome prognostico dell' affezione: il sangue di coloro che scampano dal pericolo, così ne ammaestra, s' appresenta nello stato di perturbamento con un tal color rosso, è cotennoso e si rapprende (1).

Nella cura del cholera, quando è suscitato il periodo di perturbamento, è agevole al medico il conoscere che esso dimostra assai varietà relative, e che la difficoltà massima è nel rimediare a queste varie specie, gradazioni, modi ed esiti di reazione, a seconda anche del sistema sul quale agisce di preferenza. Nella Binetti, dopo alcune ore tornò il calore ed il polso, e si notò nel sistema nervoso della vita animale una reazione debole ed imperfetta, la quale, ad onta della continuazione di un metodo eccitante, cesse novellamente il posto a fenomeni algidi: indi alternò con una specie di contrasto. Ma poscia le si arrossò sconciamente il volto, in prima di color terreo, l' occhio balenò, ineguali si fecero i polsi, l' alito puzzolente, cadde in vero sopore tifoideo con leggier grado di opistotono. La trasmutanza tifoidea non fu tuttavia sempre funestissima, siccome da altri è notato: essa è frequente e non è il tifo stesso. In questo stato perdurò la Binetti per ben cinque giorni, facendo segno ad infausti augurj. In tanto pericolo furono più volte ripetute le mignatte alle tempia, le ventose scarificate lungo la spina dorsale e apposti permanenti

---

(1) *Vedi Lezioni sul Cholera-morbus dettate al Collegio di Francia dal professore* F. Magendie, 1833.

derivativi alla nuca ed in più parti del corpo: a quando a quando le si usavano clistei di una decozione di altea, con olio di lino, e la bevanda ordinaria era un infuso di fiori di tiglio, non dinegato il caffè amaro ed i gelati. Ai derivativi in molti luoghi della superficie ed alle ventose, io attribuisco specialmente il fortunato esito della cura di questa donna, che dagli assistenti già era stimata inevitabilmente perduta.

Un novello caso di cholera gravissimo, che pur si scambiò in istato tifoideo, con congestione cerebrale, manometteva certa Ippolita Micini, nei cinquant'anni, e da molto tempo affetta di demenza incurabile. Il metodo curativo fu non dissimile a quello della Binetti, ma più indugiata e difficile la guarigione, trattandosi di soggetto cachettico ed infralito dai pregressi malanni (1).

Fu nel giorno diciannove che una Laura Baldi, nei ventisette anni, di una magrezza estrema e complessionata delicatamente, di colorito pallido, di temperamento nervoso, con lesione delle facoltà mentali, avente per carattere un delirio triste, fu percossa dai sintomi prodromi della malattia.

Primo giorno di osservazione, ore 10 *antimeridiane.* — Abbattimento generale, purgamenti del corpo rari e liquidi, inquietudine, polso debole e depresso, con alcuna leggiera sensazione di freddo alle estre-

---

(1) *Si disse che lo stato tifoideo prenda quelli cui non fu praticato il salasso nello stadio algido; l'esperienza ne mostrò, che la forma tifoidea tien dietro ad ogni maniera di cura.*

mità. — L'ammalata rifiuta costantemente ogni medicina e non fa uso che di ghiaccio: il salasso è tentato senza effetto.

Mezzogiorno. — Si aggiunge il vomito cholerico, indi la diarrea copiosa: si freddano le estremità: leggier senso di spasmo: polsi deficienti. — Solito metodo di curazione opportuno ad indurre il sistema in reazione: infusione di ipecacuana, che receva dopo picciola quantità: bevande fredde, acidule.

Notte. — Lieve miglioramento: ricomincia la vomizione e la diarrea, ma più raramente: senso di calore: alito meno freddo. L'ammalata si lamenta di un dolore che non sa precisare: domandata del suo stato non risponde che con voce róca e quasi afonica: « Oh Dio! Dio! Il gran male! »

Secondo giorno. — La malattia volge al meglio, ma non così da predirne un esito sicuro. La sete continua, ma meno intensa di bevande diacciate: il calore si va equabilmente irraggiando a tutta la superficie: il polso si fa sensibile: debolezza generale estrema: cefalea. = Emulsione comune con acqua di foglie di persico diacciata: brodi: sanguisughe alle tempia.

Mezzogiorno. — L'inferma è prossima alla convalescenza: il vomito è cessato, ma ad intervalli vi hanno i conati: la fisonomia è meno abbattuta, il polso celere, e la cute del color naturale: svanì la cefalea.

Sera. — Riposo prolungato ad alcune ore: fluiscono le orine, nè di altro si duole che di una somma prostrazione e di un bruciore alla forcella dello stomaco. = Infusione di caffè amara: gelati: frutta cotte.

Terzo giorno. — Nessuna varietà nei sintomi, meno alcune contrazioni nervose. = Brodi: magistero di bismuto.

4.°, 5.°, 6.°, 7.° *giorno.* — Alleviamento ai sintomi nervosi: nessun dolore al ventricolo: pianto dirotto senza causa ad intervalli: evacuazione alvina di materie pultacee. = Convalescenza penosa e stentata: guarigione.

Un altro caso di cholera asfisio ne si offrì in certa Rosa Ferrari da Reggio, accolta in questo spedale per sifilide confermata, con seni fistolosi all' ano ed ulceri veneree. Fu da circa un anno operata con larga e profonda incisione per fistola all' ano: in seguito recidivò. Tradotta dalle sale chirurgiche in questa de' cholerosi, già nel periodo di algore, per l' efficacia e prontezza con che le furono apprestati i necessarj sussidj (alta dose di ipecacuana e frizioni con tintura di cantaridi), si ripigliava d' assai, ma le funzioni vitali, con tale un orgasmo e tumulto prodotto dal contagio cholerico, erano spinte alle loro normali attività, che venne in campo un processo parziale d' infiammazione con sintomi di gastro-enterite. Le si praticò un largo salasso: sangue sozzo, denso, viscido, simile a quello degli apopletici. Secondo salasso, di eguale natura. Inoltre le si applicarono ad intervalli assai mignatte e clistei oleosi e mucilagginosi. Fomentazioni emollienti. — Tutto fu indarno e in manco di tre giorni passò della vita fra i più laceranti crucciati.

La necroscopia ne chiarì dei segni evidenti di una gastro-enterite, con segni manifesti di flogosi, prova secura che anche nel cholera si può destare infiam-

mazione (sia pure eventuale , e molto più se ordita sopra un fondo di debolezza) principal ragione dell'esito costantemente funesto. E perchè dubitare, che dopo un freddo glaciale, il calore nella reazione non possa di leggieri eccitare e secondare il processo flogistico, e specialmente se i movimenti del tubo intestinale sieno rapidi e violenti?

Nel giorno 21 , Giovanna Conti , di Milano , ben nutrita, di temperamento sanguigno, su' cinquant'anni, rigattiera di professione e affetta di demenza, incorse improvvisamente nella malattia. Fino dal principio mi parve di curare un cadavere. All'apparire del vomito in gran copia e della diarrea, la investiva un freddo marmoreo , che dalle estremità si irradiava a tutta quanta la persona : allividì la faccia : si tinsero le labbra, le mani ed i piedi in un color atro-violaceo: il polso impercettibile e il battere del cuore a gran stento , ma sentito. Abbattimento cholerico ed oppressione alla regione epigastrica.

Metodo altamente eccitante interno ed esterno. Revellenti, che non alzarono vescica: mistura di sostanze dirette a ristabilire la circolazione e ridestare la forza contrattiva del cuore. Il cloro esternamente, siccome anti-contagioso ed ancora opportuno a rialzare l'eccitamento cutaneo al grado normale.

L' inferma è sempre fieramente aggravata. Le si assottiglia il naso : l' occhio stupidamente immobile si disecca : spenta è al tutto la voce. Crampi con contratture spasmodiche : la faccia sì di pria mutata che non la Conti avresti creduto mirare. Poco altro è un cadavere.

Continuazione del metodo stimolante. Rubefacienti.

Clistei di tabacco. Cloro usato caldo per averne un effetto più valido.

Stato di apatia: sudori viscidi: respirazione celere: morte affannata (1).

Necroscopia.

Abito esterno. — Colore cutaneo livido alla faccia, alle mani ed ai piedi: i muscoli volgentisi ad un color nerastro, presentavano rigidezza tetanica: eran quelli del polpaccio assai contratti, ed arcuate le dita. Gli occhi infossati nelle occhiaje, simili in tutto ai cadaveri di vecchia data.

Capo. — I seni della dura madre capivano piccolissima quantità di sangue denso e nero, e come disciolto. Egualmente le vene del capo. Leggiera suffusione sanguigna sotto l'aracnoide: la base del cervello injettata di poco sangue: il resto in istato naturale.

Torace. — La bocca, l'organo della voce e la trachea senza alcuna alterazione patologica, siccome l'esofago, la cui interior superficie era leggermente colorata. I polmoni, che crepitavano al taglio, tinti in fosco, sanissimi, galleggiavano sull'acqua. Le pleure, il pericardio ed il cuore in istato normale, e di consistenza e colore naturale: quest'ultimo un tal poco voluminoso.

Addomine. — Il fegato di color cupo nella interna parte in istato sano: le sue vene grosse non gremite

---

(1) *Morì nello stato asfissio-algido dopo poche ore di malattia.*

che di poco sangue nero piceo. La cistifellea piena di bile densa. Il ventricolo di mezzano volume, la cui membrana interna era guarnita di picciolissimi punteggiamenti vascolosi, che in altre non avemmo più ad osservare; in esso materie caratteristiche della malattia. Gl' intestini di molto grossi, pieni di materie viscose, e marezzati esternamente di alcune macchiette porporine isolate. Aperti mettevano un odore putridissimo. Normale il pancreas. La milza naturale nel colore e più piccola nel volume. Sani i reni, e la vescica orinaria vuota e contratta. I grossi vasi nervosi qui e là lievemente arrossati.

La musculatura molle e floscida al taglio, e rilassati i comuni integumenti.

Organi sessuali. — Nessuno indizio di alterazione patologica, siccome non ne fu rinvenuta alcuna nel sistema nervoso, spinale e ganglionico.

Altro accidente di cholera non meno acuto invase Maria Tibelli, da molti anni in queste sale per demenza incurabile, nei quarantasette anni, dedita al vino e di temperamento sanguigno: n' era d' improvviso intaccata nella mattina del giorno 24, con tanta furia, che era una compassione il mirarla.

A tutti i descritti sintomi mortalissimi della Conti, si notava quest' altro fenomeno in grado più eminente: contrazioni spasmodiche, con granchj crucciosi ed insopportabili.

La faccia era turbata, depressa, atteggiata ad uno stupido dolore: livide le labbra e l' apice del naso: l' occhio semi-chiuso, avvizzito e polveroso: fredda la faccia, l' alito e tutto l' ambito del corpo: vomizioni frequenti e senza freno: scarsa diarrea: stringimento

angoscioso alla regione del cuore. Polsi filiformi: improvviso e completo abbattimento.

Metodo affortificativo già accennato: tutto allontanava dal sospetto di una condizione flogistica.

Depressione irremovibile delle azioni vitali: nullo indizio mai di perturbamento: dopo poche ore di agonia, la vita di Maria Tibelli fu spenta.

La dissezione cadaverica nulla ne palesa che non sia essenzialmente conforme a quell'altre già praticate nel periodo algido.

Altra ad esser colta dal morbo cholerico in queste sale, fu Giovanna Morandi, di Tremosine, d'anni sessantadue, di natura inerte, di complessione debole e già inferma di affezione cronica del tubo cibario, accolta nello spedale per fatuità. La solita curazione fu modificata alle condizioni individuali di un soggetto infermiccio ed emaciato, la quale, benchè lentamente, corrispose all'effetto.

Fu inoltre assalito un nostro infermiere, di complessione robusta, d'anni 49 e della fatica tollerantissimo: era Pietro Compagnoni, nativo di Bormio. Nei giorni ultimi del maggio gli venne meno l'appetito e ne seguitò una sete sì molesta e con tale eplestia che non potea spegnere per il molto bere: le intestina gli ruggivano, e lui abbandonava la consueta volontà al travaglio: ebbe alcune evacuazioni acquee e di un cotal poco gli si conturbò la fisonomia; i polsi però erano celeri e frequenti, e rossa la lingua: a fatica lo si persuase al riposo.

Primamente si pensò che al lavoro ed al nuovo metodo di vita si dovessero attribuire i sintomi accennati, ma eran essi a rincontro l'atrio della malat-

tia straordinaria. Gli fu praticato in questo periodo, una deplezione sanguigna generale, domandata anche dal temperamento robusto e dalla costituzione dell' ammalato. Il sangue uscì liberamente, avea color naturale, ma volgentesi al nero, che non si addensò in cotenna. Più tardi una pozione oleosa diede alcune scariche pultacee. Disse di sentirsi migliorato, ma ancor lo molestava una sete urente di acqua fresca, ed ogni alimento aveva in fastidio. In picciol' ora gli si fe' algida la cute ed insensitiva, e cominciarono i vomiti e la diarrea senza posa di materie mucose, sparse di fiocchetti del color del siero di latte schiarificato, sentì stringersi il petto, e da una fascia aver compresa tutta quanta la cavità addominale. La faccia era sfigurita, e le labbra di un color cilestro, l' apice del naso freddo e assottigliato. Senso di torpore: sussulti nervosi: algidezza estrema.

Ci appigliammo ad una cura eccletica per i molto strani ed irregolari fenomeni che ad ogni tratto appresentava l' affezione.

Secondo giorno. — Due vescicanti alle braccia; mistura antispasmodica: bevande gelate: senapismi alle piante de' piedi.

Si accese la reazione, e l'ammalato riacquistò ben presto il colore; ma il vomito era continuo e tuttavia senza freno, grave il sopore, ed il singhiozzo, che pur si osserva in tanti affetti di cholera, non rifiniva di recargli una molestia che non potea sopportare: estrema debolezza.

Terzo giorno. — Vescicante alla nuca: acqua di lauro ceraso: brodi: ventose lungo la spina dorsale: pillole glaciali: gli si apprestò una bevanda teiforme che ricusò costantemente.

Assai poca varietà nei sintomi: il vomito ed il singhiozzo lo molestavano con una forza e persistenza incessante; di ciò specialmente quel dabben uomo si dolea, e come di cosa che affermava con dolorose parole di non poter più a lungo comportare: prostrazione intera nelle forze.

Quarto giorno. — Decozione leggermente satura di china: brodo con poca quantità di vino: austo antiemetico, per due volte indarno ripetuto.

Lieve allentamento a cotai sintomi, ma il singhiozzo lo infastidiva incessantemente, per cui si ebbe il consiglio d' imporgli una vescica gravida di ghiaccio sulla parte superiore della regione addominale, che quasi per incanto cessò il vomito, e se a quando a quando si facea sentire, era prontamente sopito da quella glaciale sovrimposizione.

Il sonno di qualche ora prolungato reintegra alquanto le forze: la fisonomia si compone alla primiera condizione; tutto annunzia una prossima convalescenza, se non che si ebbero indizj manifesti di una febbre intermittente irregolare, la quale fu domata senz' altra recidiva avendo insaleggiate col chinino le piaghe dei vescicatorj. In capo a quattordici dì fu tornato alla primiera salute.

Era sorta in tutti noi una speranza, un allegro pensiero, che quella sì nocente potenza, dopo tante vittime avesse cessati i suoi formidabili effetti, dei quali conoscemmo non aver la economia animale un nemico più funesto e deleterio. Quando con una maggior ferocia, già diffusa la rea peste pei vicini paesi, distese i suoi flagelli anche nella città: imprima era mite, per ciò solo che a pochi s' apprendea, e indi venne più e più spesseggiando i suoi colpi, vestita sempre una sembianza mortalissima, oggetto di paure ai cittadini, e consigliera pessima di fuga e di viltà. Ma la sempre desta vigilanza di loro, che fra noi governano i supremi consiglj, e la carità cittadina, che mai non dorme nei petti generosi, non volle sparec-

chiato o stremo l' asilo degli invasi. E qui mi ritornano alla mente i nomi di coloro che con diurna e notturna fatica fecero dono di sè stessi alla umanità in sì strano modo sofferente; uffizio intero santissimo per sè e per gli esempi che ne vennero in que' gravi e luttuosi momenti; a conforto ed onore dell' umanità si danno ancora anime buone, eccezioni, elitropie. Ed era consentito dai cieli che una virtuosa e nobilissima donzella, prima a tutti, insegnasse agli uomini il coraggio, trattasse con virile animo le furie del mostro, e accendesse gli spiriti in amore di quelle virtù, per cui l' uomo si eleva alla sua vera grandezza. Infino a che la gratitudine e l' amore avranno un tempio nella mia patria, sarà ricordato e benedetto il nome di Paolina Rosa.

In una sola notte, sgomberati gli spartimenti dell' altre malattie, di quanto è capace lo spedale delle donne si fece uno più largo chiuso, accomodato a modo e servizio di lazzaretto, e crescendo il numero dei contaminati a più gran copia, mi si diè nel giorno 23 giugno altro medico compagno, l' egregio giovine, signor *Francesco Folceri*, e venne a tanta opera in ajuto anche il consiglio clinico del chiarissimo medico-direttore sig. *Giovanni Ghizzoni*, al quale vorrei perciò poter qui degnamente satisfare gli obblighi che mi corrono strettissimi di gratitudine.

Fu appunto in questo mezzo tempo che mi si offrirono forme svariate di cholera sì nell' andamento che nella peculiare sua forma, mentre nelle dementi era sempre, o più almeno frequente, una sola maniera speziale, essendochè le più erano percosse improvvisamente senza sintomi prodromi, e quasi spente in prima che assalite. Ma noi dopo le molte considerazioni, i rendiconti, i riferti, di che van ricchi questi Annali di medicina, non daremo che gli ottenuti risultamenti, aggiungendo brevemente le ragioni ed i pratici argomenti, che ne condussero a seguire più l' un metodo, che l' altro.

Movimento numerico de' Cholerosi stati nelle Sale delle Pazze e nel Lazzaretto di Brescia, dal 14 Maggio a tutto il 26 Agosto 1836, cavato dai Registri della Direzione degli Ospedali Civili.

	Entrati	Condotti morti	Totale	Condotti agonizz.	Condotti morti	Morti nel lazzaretto	Guariti	Totale
Totale. . .	767	22	789	8	22	382	377	789
Maschi. . .	419	11	430	6	11	231	182	430
Femmine .	348	11	359	2	11	151	195	359
Totale. . .	767	22	789	8	22	382	377	789

Firmato il Medico Direttore
Chizzoni.

Quadro rappresentante la media proporzionale dell' elevazione barometrica e termometrica nei mesi di Maggio, Giugno, Luglio e Agosto ne' quali fu aperto il Lazzaretto in Brescia.

Epoca	Stato medio del barometro ridotto alla temperatura di zero			Stato medio del termometro di R.		Colpiti		Guariti		Morti	
	poll.	lin.	dec.	gr.	dec.	mas.	fem.	mas.	fem.	mas.	fem.
Dal 14 a tutto maggio . .	27	7	69	10	74	1	24	1	6	–	18
Dal 1.° giugno a tutto detto	27	8	0 6	16	60	228	177	79	95	149	82
Dal 1.° luglio a tutto detto	27	7	87	29	38	192	152	97	89	95	63
Dal 1.° agosto a tutto 26 d.°	27	7	91	18	51	9	6	5	5	4	1
						430	359	182	196	248	164

Considerazioni pratiche.

Mettendo a frutto i dottrinamenti dei pratici e la terapia proposta da' reputati curatori, venni pieno dell'importanza di tanto argomento ad assolvermi da tristi e pazienti fatiche. Questo fu il poco che potei ottenere alla mia patria ed a chi mi deputò a questa incombenza malagevole e laboriosa. Di qui è scorto come il metodo curativo per me praticato m' abbia offerti risultamenti, che presi comparativamente sono assai soddisfacenti. E in che malagevolezze e gravissime non s'inforzava la cura di molti nostri infermi accolti negli ospizj dei pazzi d'ambo i sessi, già ridotti alcuni in condizione di prossimo disfacimento? Non ebbero per avventura altri medici sì sfavorevoli le circostanze. Qui, cui governava un anticato malore che la condizione della nuova malattia rendea mortale, e qui erano molti già condotti a termini di ultima gravezza, poichè certi uni riuscivano dal morbo cholerico che già domava il cumulo delle primitive affezioni. Inoltre ben più di ottanta venuti dalle proprie case morivano in prima che loro si potesse amministrare alcuna medicina, per tacere di altri, che venivano avvinazzati per la mala pratica di un cotal medico, che agli infermi nello stadio d' invasione porgeva olio di olive con larghe dosi di vino poderoso: di cotesti certamente assai pochi ne guarivano. E qui finalmente parlando delle pazze, non si tenne conto che del cholera-tipo, nè si volle, seguendo un altrui vezzo, descritte e messe a numero le diarree o le men gravi affezioni choleriformi. Non parve onesto il disabbellire la verità per correr dietro a un falso segno di gloria.

Non sia dopo ciò pel gentile lettore opera al tutto perduta il ricogliere ad esame alcune cose pertinenti alle ragioni pratiche di questa informe, ma sincera relazione, perchè ne faccia il conveniente giudizio.

Mi attenni, come si è veduto, nei più casi di cholera vigendo il periodo algido ad un metodo che valse ad ajutare le forze vitali. Non mi bastarono, com' è da credere, i sintomi dell'affezione, per sè insufficienti, ad averlo puramente adinamico, poichè eguali a un bel circa si notano in altre malattie infiammatorie, e non in tutto mi persuasero i criterj delle ragioni: ma fra questi tuttavia mi sembrarono assai rilevanti, l' assoluta mancanza di un processo febbrile, siccome pur quella della sì corta durata dell' affezione, il quale esclude la possibilità di un lavorìo flogistico, sempre in più o in meno prolungato. Pure nelle dissezioni cadaveriche condotte nello stato algido notammo noi stessi alcuna fiata segni parziali d'infiammazione, e speculammo principalmente la mucosa gastro-enterica con indizi di lividure e di rossore, ed una valida consistenza di tessuti, ma in pochi cadaveri e senza dichiarare se derivassero da vera infiammazione, non l' avemmo nondimeno per essenziale, sempre osservata e generale. Le indagini anatomiche non arrecano gran lume ad alcuno principio patologico certo, pel fatto del cholera. E fu chi non dubitò di manifestare incertezza intorno a simili asserzioni, ricordando a questo proposito come pure l'illustre *Magendie* affermasse che altri vide i segni, le tracce, e i prodotti dell'infiammazione nel rossore dei tessuti, originato dal sangue colerico nei vasi arteriosi e venosi delle intestina, cui una injezione acquosa ha prontamente dissipato,

Dopo aver ancor noi, com' altri, e coi più sottili artifizj investigati visceri, organi, apparati, membrane, nervi, neurilemi e vasi, siamo venuti nel parere, che spesso nella perturbazione nervosa, vigendo idonee opportunità, il tubo intestinale si accenda parzialmente ad una flogosi spesso esiziale. Ma dubitiamo che il tumulto o la borra colerica non sia stata assai volte scambiata per una vera flogosi. Poichè se l'affezione è di lieve corso, si appresentano spesso i sintomi di tumulto colerico, o sintoma nessuno, e quando cammina lentamente, sono scorti quelli di una condizione tifoidea. Noi qui non possiamo intrattenerci dei fatti, che ne persuasero alcuna volta ad indicazioni pratiche dissimili a quelle di molti valenti partigiani al metodo antiflogistico in ogni periodo della malattia. Questo dirò, che cogli esempj del chiarissimo dottore *Goggi*, avvisando, benchè infinite le varietà della malattia, sempre una ed identica la condizione iperstenica del morbo, io mi fui dei primi nella mia patria a porre nell'uso la cura deprimente, continuata anche nel periodo algido, ma che una funesta esperienza e l'osservazione mi inchinavano all'opposta sentenza, quando erano in campo i fenomeni d'algidezza: e pure sovente tutto ne faceva reputare indicata una tale terapia, o per il soggetto assai pletorico, o per le angosce precordiali. Medicanti venerevoli per dottrina e virtù, benchè nudriti alle teoriche della scuola rasoriana, spesso diedero mano anch'essi agli eccitanti nello stadio di algore, interni ed esterni. Chi non sa, come sostenendo l'una ed immutabile natura flogistica dell' affezione orientale, e valendosi quindi costantemente di un metodo sempre deprimente, noi no-

stri climi di Lombardia non si ottenne un eguale risultato al qui descritto, e meno poi a quello del lodato dottor *Goggi?*

Ma con questo non dirò io che il giovarsi nel cholera di una cura spesso sintomatica, o secondo l'opportunità, sia l'apogeo dell'arte pratica; pure infino a che la condizione e natura essenziale del cholera è argomento di ipotesi più o meno ingegnose e fallaci, parmi che sia ardimento il vantare con discorsi, che non lasciano luogo ad altri giudizj, la superiorità del metodo antiflogistico anche nello stadio algido-cianotico, facendo reo d'errore chi ne pensasse altrimenti.

Non si nega che diversi fatti ne pruovano, a ver dire, che nel cholera Indico si può destare una infiammazione parziale in ogni suo periodo, e per la necroscopia vedemmo segni alcuna fiata di flogosi gagliarde: ma come certificarci per essa, che questi alteramenti fossero al tutto novelli, e difenderci dal dubbio, che in piccol tempo potessero originarsi alterazioni profonde ne'tessuti, induramenti di glandule, epatizzazioni, e vere tracce e prodotti di infiammazione? Parmi dunque che la flogosi possa nel cholera essersi osservata, ma non costante ed essenziale: diverso in tutto da questo stato, è quello di perturbazione, non indicato da alteramenti di tessuti, non da lunghi lavorii e bene avvisati, ma sì veramente da eccitamento accresciuto, spesso fuggitivo, che alcuna eventualità può spesso trasmutare in una condizione flogistica, quando specialmente lusinghi un fondo di debolezza.

Egli è da queste nostre idee, che in varj casi si trasse occasione di usare il metodo eccitante diffusi-

bile nel periodo di algore, indicato dalla celerità e natura della malattia e da quella facoltà che si hanno gli stimoli espansivi di irradiare il relativo eccitamento a tutto quanto l'organismo vivente, il qual metodo attivissimo ha ridonato alla salute persone che, già spinte nel periodo cianotico avanzatissimo, era dubbio ne' risguardanti, se avessero ancora un filo di vita, e tali entravano, che gli infermieri, dicendoli preda d'inevitabile morte, non voleano disporre sul letto, che con meraviglia or son tornati a' loro cotidiani esercizj, in quello stato, insomma, nel quale scrittori dissero indarno ogni metodo ed ogni medicina. In quel periodo, in quella quasi morte è un bel gridare da' Giornali la flebotomia, il sanguisugio, ed alte dosi di tartaro stibiato, e d'ipecacuana. Quando il signor *Pirondi* scriveva che se il medico è chiamato ad assistere un choleroso già nel periodo algido, senza polsi da più ore, sono inutili gli sforzi dell'arte, ei dice per buona ventura cosa spesso non vera. Molti individui, la cui temperatura fu esplorata non superiore ai 20 gradi R. (e ciò alla presenza di molti) or sono in buona salute, nè a tutti fu per ciò la morte inevitabile. Che se provata in ogni sua parte fosse la sentenza di quel dotto medico e scrittore, la mortalità di questo lazzaretto sarebbe stata assai maggiore, poichè i casi con sintomi precursori o con quelli d'invasione non furono qui i più frequenti; la maggior parte anzi erano trasportati, come già dissi, nel periodo avanzato algido-cianotico. In tale periodo, e in sulle prime, poichè leggemmo in molti libri l'utilità del salasso e più alla temporale, noi ritentammo l'esperimento di altri, ma non ne valse incidere profonda-

mente i più principali rami dell'arteria temporale, chè non diedero se non alcune gocciole di sangue nero: a quelli cui venne praticato il salasso ordinario nell' abbattimento colerico, fu sempre, o il più delle volte, funesto. Non così gli emetici (ipecacuana) poichè quando il vomito è copioso e pertinace ne parve che all'ammalato facesse offizio di potenza meccanica, atta a promuovere il passaggio al desiderato periodo di reazione, conciossiachè senza l' azione o il moto concussivo del vomito, non v'ha spesso alcuna requie nella oppressione toracica. In quanto poi alle bagnature calde o fredde generali, proposte da *Jameson*, si sono dovute abbandonare, perchè era d' uopo spenderci intorno assai tempo, nè il comportava il gran numero degli infermi, molto più che non furono rinvenute di assoluta necessità. Lo stesso dobbiamo ripetere dell'azione dinamica della elettricità, che non apportò notabili vantaggi e ne mancavano elettromotori di facile e pronta applicazione.

Dal fin qui esposto appare dunque, che la terapia posta in uso nel periodo algido, era nell'azione de'rimedj espansivi e sempre una ed invariabile, mentre poi fu sempre varia ed incostante nel periodo consecutivo, appresentandosi sotto fazioni proteiformi complicate e non naturali.

Conosco io bene quanto varj sieno gli argomenti di medici intendentissimi per domare la malattia, e quante le teoriche di coloro, cui l' aspetto doloroso di un contaminato di cholera, consigliò con *onesta* prudenza a studiare il morbo più tosto sui libri che al letto dell'infermo. Tuttavia le mie ragioni pratiche venni qui a modo descrittivo e schiettamente narran-

do, con l' animo libero dalle opinioni anticipate. A questo metodo curativo, vario nondimeno nelle diverse eventualità, io debbo anco.a molte prove di guarigioni ottenute fuori dell'ospitale, le quali essendosi operate in persone distinte e conosciute fecero più ricevuta e seguìta l'accennata maniera di curazione.

A questi brevi e disadorni cenni io mi starò contento e molto più che non è di me l'intrattenermi in discussioni sottili; e già di libri e memorie che trattano di tali materie oggimai ne è piena Italia fino alla noja; alcune tuttavia dureranno per onore degli Italiani.

Prospetto Clinico della Scuola di Chirurgia Pratica dell' I. R. Università di Padova pel triennio 1830-31 *al* 1832-33; *del professore* Signoroni.

(*Seguito della pag.* 508 *del volume LXXX*).

Capitolo XVII.

Malattie della Vescica.

Casi N. 14.

Qualità della malattia.

Iscurie N. 5 — Catarri N. 4 — Litiasi N. 5.

Qualità della cura.

Farmaceutica semplice N. 10 — Farmac. operat. N. 4.

Qualità dell' operazione.

Litotomia laterale di Frate Cosimo.

Esito delle cure.

In Guarigione N. 8 — Morte N. 4 — Stato pristino N. 2.

Fra le divisioni delle iscurie quella abbiamo adottato, che basandosi sulla causa prossima ne addita il metodo di cura, che più le conviene. Distinguiamo le iscurie in *meccaniche* ed in *dinamiche*, dipendenti quelle da materiale impedimento alla libera sortita dell'orina, cagionate queste da uno sconcerto di azione nelle tonache della vescica e dell'uretra; bisognevoli quelle della rimossione dell' impedimento materiale, non curabili le seconde che col richiamare la forza della vescica e dipendenze alla prima normalità; più difficile nel maggior numero dei casi a vincersi le meccaniche che le dinamiche, ma queste più pericolose di quelle: indispensabile in quelle la mano del chirurgo, senza l'opera del quale inutili sono tutti gli altri mezzi curativi: curabili queste spesse fiate coll'ajuto di semplici mezzi farmaceutici.

Delle *cinque* iscurie, che sono esposte nel Quadro, furono *tre* della prima specie, e *due* della seconda; e di due diverse qualità l'impedimento materiale di quelle della prima specie, in due stringimenti uretrali, un candellino di cera soffermatosi nell'uretra nella terza. Ciascuna delle dinamiche avevano egualmente fomite diverso: un processo d'infiammazione la prima, di paralisi la seconda.

Curate le meccaniche mediante la dilatazione for-

zata dell'uretra ottenuta per l'ingrandimento del calibro delle sciringhe elastiche mantenute in vescica, e coll'avviamento all'esterno dei pezzi cerei mediante un largo mitto orinoso nell'individuo del terzo caso. Ma in tutti e tre questi casi con una combinazione dei mezzi meccanici coi dinamici, in quanto che una perturbazione dinamica nelle funzioni della vescica si era aggiunta a ciascuno di quei tre casi. Ed in ciascuno i mezzi dinamici impiegati furono gli antiflogistici, perchè iperstenica od infiammatoria era in tutti quella succedanea perturbazione. Anzi v'ha da rimarcare come di molto venne favorito dall'impiego dei mezzi dinamici l' effetto della cura meccanica per l' aumento dello sconcerto materiale, che alla causa dell' iscuria apportava lo stato infiammatorio a quella medesima secondario; ed anche per ciò che rendeva più tollerante dell' azione meccanica delle sciringhe e l' uretra, e la vescica, sdegnose per natura d' ingombri materiali di qualunque natura, ed eccitabili dalla presenza di questi ad una traumatica reazione. Gli stringimenti d'uretra, che sono effetto d'infiammazione di quel canale, diventano essi medesimi causa d'infiammazione della medesima uretra e della cavità della vescica; onde quei stringimenti, che non apportano che lentezza ed irregolarità nell'emissione delle orine, inducono stranguria all' ingrandirsi di quell' epigenomeno, sia per semplice progressivo aumento del processo inseparabile, come per aggiunta di straordinario eccitamento per sopravvenute accidentali e non comuni potenze stimolanti. Lo che fu perfettamente dei casi nostri, aggravatisi al punto d'aver bisogno della sciringa per essersi gli ammalati esposti agli stravizi di Bacco e di Venere.

I principali mezzi impiegati in questi due infermi furono il salasso, le mignatte applicate al pube, al pene, ed all' ano, i cataplasmi a queste medesime regioni, i purganti antiflogistici, le bibite mucilaggi-nose, l'acqua distillata di lauro ceraso, le pillole di aconito, e di giusquiamo, trovate utilissime queste ultime nelle irritazioni vescicali; ed in fine alcune dosi di balsamo di copaive, valentissimo rimedio a vincere gli ultimi resti dell'infiammazione nella mucosa delle vie orinali, ossia il catarro cronico della vescica, che si suole associare agli stringimenti d' uretra durati per qualche tempo od improvvisamente aggravatisi per sopravvenienza di potenze straordinarie.

Abbattuta dall'azione degli antiflogistici l'infiammazione, si potè nell' uno e nell' altro caso mantenere in vescica quella sciringa, che prima riesciva insopportabile, e coll'opera di questa continuata per circa 15 giorni (osservando sempre le regole dell'arte di cangiarne il grado, cioè introdurne di maggior calibro progressivamente, e di estrarle dopo certo tempo, acciò non si facciano aspre per incrostature), si riuscì e nell'uno e nell' altro caso a dilatare sufficientemente il canale dell'uretra ed a fugare interamente l' iscuria. Sì nell'uno, che nell'altro caso non si ebbe necessità che nei primi giorni di ricorrere al cateterismo per evacuare le orine ritenute; nei consecutivi le vie furono pervie abbastanza per non bisognare di forzata distensione, e di un canale inorganico a permettere il passaggio a quel fluido, che continuamente colando dai reni nella vescica ha bisogno d'uscire da questa sì tosto, che ne ha riempiuta la cavità. Gli ammalati sortirono dalla Clinica coll' apparenza di guarigione perfetta, della durata del-

la quale non diedimo molta garanzia, perciò che si sa dalla pratica elaborarsi facilmente nuovi incallimenti uretrali là ove una volta ebbero a prodursi.

Del terzo caso d'iscuria meccanica non ebbimo che una guarigione imperfetta; nè poteva essere altrimenti: la cura non fu radicale. Di quel candellino passato nella vescica, e che era la causa della malattia, non sortirono che gli strati superficiali dell'intonacatura cerea, staccatisi dai sottoposti e dal filo di bambagia, per la macerazione esercitatavi dall'orina, e mandati all'esterno con larghe colonne d'orina sotto la forma di piccole pallottoline. Rimase in vescica il corpo di mezzo, che divenne nucleo di una pietra vescicale, cavata più tardi coll' operazione della litotomia. Fino che fu in Clinica, non era indicata questa operazione, perchè la pietra non si era per anco formata; e non era affatto impossibile sortisse per le vie naturali tutto intero quel corpo, che andava scogliendosi in diversi pezzi. Venne il termine dell'anno scolastico; la Clinica fu chiusa, e rimandato l'infermo con molto miglioramento. I sintomi dell'irritazione vescicale furono blanditi considerevolmente dal metodo antiflogistico impiegato.

Le due iscurie dinamiche erano dipendenti da un processo d'infiammazione lenta delle tonache della vescica, eccitatovi in uno da forti stravizi di Venere, dalla ripercussione di umore artritico nel secondo. Guarita la prima perfettamente: portata a semplice miglioramento la seconda: curata e l'una e l'altra con un metodo antiflogistico, modificato a seconda della causa; perciò, nel primo, coll'astinenza assoluta da qualunque titillamento alle parti genitali, colla quiete universale del corpo, con sanguisughe, e rimedj sedativi. Coi mede-

simi mezzi anche il secondo, ma con alcune aggiunte e varianti sul declinare della malattia, allora cioè che l'infiammazione aveva rimesso gran parte della sua forza. Si cangiarono le bibite di amandorle, di altea, e di linseme con acqua di gramigna, e di ginepro; i sedativi semplici in specifici contro i dolori artritici; si prescrisse l'aconito a larghe dosi, cui si aggiunse il zolfo dorato d'antimonio: si applicarono vescicanti alla parte interna delle coscie, e si fecero fregagioni alle articolazioni, ed anche frizioni aromatiche. Con che si arrivò a blandire, ma non a fugare la malattia. L'infermo contento dei miglioramenti, volle tornare alla famiglia, che con impazienza lo aspettava.

Tra i *quattro* catarri di vescica, che si vedono registrati nel Quadro, se ne contano *tre* di complicati; uno con stringimenti uretrali, il secondo con questi e con renella, l'ultimo con renella ed emorroidi di vescica. Fu il quarto un catarro semplice, ma grave per antichità di origine ed estensione di guasti. Gli stringimenti uretrali, collegati col catarro del primo caso, non furono, come nei precedenti ammalati d'iscuria, la causa occasionale della malattia vescicale, ma sibbene effetto essi pure d'altra potenza morbosa, che ha agito su quelle parti, cioè di contusione riportata per una caduta sulle natiche. Non perfettamente curata questa contusione, perchè l'ammalato ha dovuto troppo presto ritornare al suo mestiere di sensale di campagna (quindi esporsi a viaggi frequenti), passò a stabilire una cronica infiammazione nelle tonache della vescica e dell'uretra, dalla quale ne venne un aumento considerevole nella quantità del muco secreto, quindi, siccome fenomeno più appariscente, le *orine mucose*,

donde appunto il nome col quale viene indicata la malattia. L'infiammazione lenta ed abituale residente in quelle membrane vi induce inoltre un ingrossamento più o meno compatto, qualche volta quasi coriaceo; riconoscibile questo molto chiaramente nel caso in discorso per una sporgenza rotonda e dura di sopra al pube, e per una resistenza considerevole trovata coll' esplorazione per l' intestino retto. L' incallimento delle membrane dell' uretra era ugualmente manifesto per la difficoltà provata dall' infermo ad emettere le orine, che sortiano sparpagliate e contorte; e per l' impedimento che la sciringa trovava all' uretra membranosa, onde non poteva raggiugnere la cavità della vescica. Mantenuti tutti questi sconcerti nelle vie orinarie da un processo attivo d' infiammazione a quelle parti, onde insopportabile fu mai sempre la presenza delle candelette nell' uretra (tentata due volte) che cagionava grande aumento ai sintomi dell' apparato infiammatorio, che debellare si dovette con generoso metodo antiflogistico: metodo, che si dovette impiegare in tutta la cura, alla continuazione del quale per il tratto di 60 giorni e più è dovuto il pieno ristabilimento dell' ammalato, che datosi di poi al libero esercizio del suo mestiere, non ebbe a risentire che varii e leggieri ricordi della superata tormentosissima malattia. Figurarono in questa cura le sottrazioni sanguigne, e più che mai le locali colle mignatte, i cataplasmi continuati, tal fiata i bagni tepidi universali, purganti oleosi, l' aconito a larghe dosi unitamente a pochi grani di giusquiamo, la digitale e le bibite di gramigna.

Non fummo tanto fortunati nella cura d' altro ca-

tarro complicato a renella e stringimenti uretrali. L' assistenza la più amorosa, e la cura la più vigilante, siccome lo studio il più diligente impiegato all' investigazione della malattia, ed al ritrovamento di convenienti rimedj, tornarono affatto inutili. L' infermo che era il soggetto delle nostre ricerche, e la mira dei nostri sforzi, intorno al quale tutta la Clinica avea preso interessamento, siccome persona di modi molto insinuanti, e padre di numerosa e povera figliuolanza, all' assistenza del quale si era con passione dedicato un giovane per ogni riguardo commendevole, il sig. *Tito Vanzetti*, che ora fa meravigliare coi prodigj della sua mano la Crimea e la Russia Bianca tutta: questo infermo, di cui più che mai fu pronta e larga di soccorsi la mano del medico e del chirurgo, ha dovuto pagare l' amaro tributo all' implacabile destino. Egli morì nella Clinica dopo avervi passato buon tratto della penosa sua esistenza; e morendo ricordò al medico argomento di vera umiliazione per la provata insufficienza della sua opera a vincere l' avversa sorte, che minaccia l' umanità. Tentò il bravo assistente colla lettura d' eloquente ed erudita istoria di confortare l' animo nostro dolente ed oppresso, provando con validissimi argomenti il miglior nostro fare in quell' indomabile morbo. Ricordò egli trattarsi di gravissimo catarro di vescica, succeduto a simile delle vie aeree cagionato da gravissima infreddatura per l' esposizione à pioggia lunga e dirotta in istagione non calda: complicato con renella e con stringimenti uretrali venuti dietro ascesso orinoso mal curato, ed accompagnato da marasmo, da incallimento delle parti, da esulce-

razione fungosa della superficie interna della vescica, da tubercoli nei reni e da ascesso nell' escavazione del piccolo catino; e con vivissime tinte presentato il turpe quadro di tanti guasti, volea provarci l' impotenza della natura e dell' arte a superarne la voracità. Si associò ai medesimi un' entero-peritonitide, quasi dubitasse l' Orco della sicurezza della sua presa, e l' infermo perì dopo lunga e penosa agonia.

Il terzo caso di catarro aveva parimente il corteggio di doppia complicazione, la renella come il precedente, e per seconda le emorroidi invece degli uretrali stringimenti. Erano questi sconcerti l' effetto di stravizio in Venere e Bacco, presentati da persona nel bello degli anni, fornita d' ottima costituzione e discesa da sani parenti. Doveva emettere di spesso le orine, che nel passaggio per l' uretra cagionavano un bruciore, dal quale restava indolentata la verga tutta e la regione del perineo: aveva tenesmo sì della vescica, che del retto, sporgenza dei nodi emorroidali, bisogno frequente e difficoltà molta nello scaricare l' alvo, che mandava spesso materie tinte di sangue e talvolta sangue pretto: avea frequenti erezioni del pene e retrazione dei testicoli: mandava le orine mucose, ed abbondanti di minuta renella: era molto abbattuto nelle forze, e tristo nel colorito e nelle carni; pativa frequenti insulti febbrili e frequenti gastrici imbarazzi. Aveva impossibilità ad attendere alle sue incumbenze di oste di campagna, e subito aggravamento nei suoi incomodi al maneggiarsi di corpo, ed al muoversi della persona. Sosteneva da otto mesi queste sofferenze quando venne a ricercare le nostre cure. L' antica data della malattia e l' imponenza del

suo apparato ci rese guardinghi nella prognosi. Dubitammo fossesi elaborato entro la vescica e dentro i reni di questo ammalato tanto organico sconcerto, quale deluse tante nostre cure nell'infermo della storia precedente. Ci misimo trepidanti all' opera: e la trepidazione per un raro effetto invigorì il nostro animo. I guasti indicati o non esistevano, od erano leggieri tanto che dovettero infine piegare dinanzi la potenza della cura, la quale fu lunga, complicata ed insistente, ma infine vittoriosa. L'ammalato fu ridotto a lodevole ristabilimento. La malattia come idra risorgeva ad ogni momento: la lotta fu accanita, ma infine l'idra fu depressa. Le armi impiegate furono la sanguigna, i cataplasmi ammollienti, i purganti, i bagni, le pillole di giusquiamo, di aconito, di digitale, l' emetico, il nitro, il lauro-ceraso, le bibite di gramigna e d' altea, e l' acque minerali di Staro e delle fonti regie di Recoaro.

Quantunque semplice, l'ultimo caso di catarro era all' infermo molesto, quanto i complicati precedenti; e' fu quanto all' ultimo tenace, ma infine al pari di questo fugato dalle armi della medicina. Affliggeva questo catarro certo Carlo Biede, sergente maggiore delle Guardie di Polizia di qui, uomo di ottima provenienza, di robustissima fibra, del migliore temperamento, di vita laboriosissima, e passata fino agli ultimi anni immune da malattia d' importanza. Appunto per la vita laboriosissima che conduceva e particolarmente per l'esposizione frequente della persona all' umidità delle notti, passate vegliando all' aria libera, contrasse fino dall' anno 1826 malattia di vescica, che gli faceva sentire dolori all' ipogastrio e

gli sospendeva le orine, le quali non si muovevano che riposando il corpo, ed applicando fomenti ammollienti al pube, i quali valevano altresì a fugare i dolori raggiantisi al di sopra del pube. Ritornavano questi incomodi di tanto in tanto, ma sempre leggieri nel grado e docili alla potenza dei semplicissimi mezzi riferiti. Ma nel 1831 per la ripetizione insistente delle rammentate cause procatartiche prime assunse la malattia un grado più forte, e stabilì profonde radici nella vescica, sicchè quei mezzi altra volta trovati utilissimi, e molti altri nuovi riuscirono insufficienti all' uopo. Dopo un anno di stenti e di patimenti ebbe ricorso alla Clinica, ove fu ricoverato e donde sortì ridotto a sì vantaggiosa condizione da riprendere con piena libertà l' esercizio del suo gravoso impiego. Era tormentato da continui dolori alla regione ipogastrica, da bisogno frequente e difficoltà di emettere le orine, che sortivano torbide, sedimentose di fiocchi e tele mucose e di globi sanguigni, portando sempre un senso di vivo e durevole bruciore: era abbattuto nelle forze, e considerevolmente denutrito, tristissimo nel colorito e nei tratti del viso, consunto da lunghe e penose veglie notturne, e da accessi di febbre vespertina. L'impronta della perturbazione universale era sì appariscente, e tanto irritato il sistema uropoietico, che noi dubitammo altamente della riuscita della cura, la quale non pertanto riuscì a bello e glorioso termine coll'opera assidua e potente dei medesimi mezzi presso poco del caso precedente, dal quale non differì che in questo, da dover continuare con maggior insistenza nei mezzi antiflogistici, cioè, forti salassi, sanguisughe e lauro-

ceraso, e purganti, perchè più radicato sembrava il processo infiammatorio nelle tonache della vescica. A capo di 50 giorni di tal insistente terapìa il sergente potè ritornare alle sue funzioni.

Medicum oportet esse fortunatum, et incidere in aegros non morituros. Non abbiamo mai avuto prove sì convincenti dell'aggiustatezza di questa sentenza del buon Vecchio di Coo, quanto dalla pratica nostra negli ammalati di pietra, sopra dei quali l'avverso fato, giuoco facendosi dei più favorevoli elementi, ha rovesciato tutta l'acerbità della mortifera sua potenza. Giuoco veramente crudele fu quello, che dei nostri operati e di noi si è fatto in questa partita di pratico esercizio, nella quale arrivarono casi quasi inauditi, e successi avveraronsi discordanti sommamente dalle precedenze. Ebbimo ammalati di ottima costituzione, di lodevoli forze, e di buone disposizioni di animo e di corpo, di luogo e di tempo. I più favorevoli auspicii li preparavano all'operazione, che veniva compita colla maggiore celerità (trovasi notato nelle storie un minuto e mezzo di durata) e colla migliore regolarità di atti e semplicità di eventi; con tutto il possibile corredo dei più vantaggiosi progressi, con esultanza degli operati e meraviglia delli spettatori; e tutto questo apparato di serenità e di giubilo, che l'aurora faceva sperare di giorno più bello ed allegro, apriva la via a scena spaventevole e luttuosa, *la morte quasi improvvisa* della maggior parte di quegli operati.

Dei quattro sottoposti al taglio perirono tre: e con quale contrasto di eventi! Risuonavano ancora le volte del Teatro degli applausi dell'uditorio meraviglia-

to, e delle armoniose note di musica notturna (espressione del giubilo dell'amorevole scolaresca) oscillava l'aere della mia casa; sciolte erano ancora le lingue diverse a magnificare l' eccellenza del mio operare, quando col suo nero e sdruscito ammanto tutte queste piacevoli emozioni calpestava la Morte inesorabile e furente. Nessuno dei tre operati vide la quarantottesima ora dall' operazione. Precipitarono due nelle fauci dell'Orco circa le tre del dopo pranzo del giorno successivo ; vide il secondo tramonto del sole il terzo. E per quale processo tale precipitoso trapasso ? di *enteroperitonitide* il primo : di *verminazione* il secondo : di *rottura dell'esofago* il terzo.

E qual legame mai si può trovare tra questi processi e l'operazione, cui furono quegli infermi sottoposti ? ! . . Non il più piccolo tra questa e lo squarciamento dell'esofago : un minimo tra la medesima e l' affezione verminosa : ed una leggera (almeno secondo quanto a me ne pare) coll' entero-peritonite. Dico leggiera, perchè non corrispondeva il grado di essa, che passaggio ebbe alla gangrena, collo stato infiammatorio della vescica, che vedevasi bianca e resistente per tutto quel tratto che sta allo scoperto al di qua dei confini del peritoneo ; siccome per lo spessore altresì delle pareti, che stanno al di sotto di quel membranoso velamento. Immuni da qualunque processo patologico attivo la vescica ed il gran sacco del peritoneo ed i visceri addominali nell' operato , che morì di lacerazione del primo canale alimentare ; e limitata l' infiammazione al peritoneo , e qui egualmente non grave nel terzo operato. E chi mai prevedere poteva quello squarciamento dell' esofago in

individuo, nel quale coll' esame diagnostico il più attento non si rilevarono che i sintomi della litiasi vescicale; d'altro morbo, e d'altra parte inferma, fuori della vescica, non presentando il più piccolo indizio? Come predirsi sì pronta l' infiammazione negli altri due, che prima dell' operazione non mostravano nè orgasmo, nè ingorgo, nè irritazione a quegli organi! E quando mai, come spiegare il precipitoso esito alla gangrena nel primo: e la letalità, quantunque d' infiammazione non grave, nel secondo!! E sempre la bizzarria dello sviluppo dell'infiammazione in organo lontano, mantenendosi pressochè inerte quello del luogo dell'operazione, che ha dovuto esser ferito, e colla tanaglia distratto e contuso!!! Alla nostra mente pare abbastanza astruso il problema, cui non sappiamo dare congrua spiegazione. Anzi del primo, di quello cioè dello squarciamento dell' esofago, troviamo mancante qualunque nesso causale coll'atto operativo, a cui è succeduto. Nella storia della Medicina si riferiscono pochi casi di simile lesione dell' esofago, e nessuno di questi pochi per precedente operazione di pietra. Dunque al caso si deve l'evenienza della morte in questo operato, nel quale per una fatalità, che ha voluto portar danno alla nostra riputazione, ridusse il momento di quello scoppio al giorno, che quello seguitava della nostra operazione.

E degli altri due, qual parte all'evento della morte ha potuto avere la litotomia? Certamente quella di aver messo gl' infermi nello stato di agitazione, che tirar dovea dietro a sè la reazione universale. Ma non tale sicuramente, che prevedere facesse un grado sì elevato, ed un'indole sì rea. L'affezione verminosa del

primo, e l'irritazione vescicale, che si mostrava a riprese, furono quanto mai domate con diligente cura preparatoria di bagni universali, di bibite ammollienti, di pillole antelmintiche, e di misurato regime. Antelmintici e bibite eguali non furono somministrate anche nel secondo, che meno concitato del primo non avea sofferenze che sotto la emissione delle orine, scaricate le quali stava perfettamente bene, e giuocava cogli studenti, che gli stavano dattorno? Come mai dunque in questi medesimi tanta acerbità di successi?.... Non avendo trovato plausibile spiegazione nell' enumerazione delle circostanze universali ed anamnestiche, viene spontaneo il sospetto, che causa fosse di tanto sconcerto la soverchia ed irregolare operazione, cui furono quegli infelici sottoposti. E troviamo giusto simile pensiero per parte del lettore, che non trovossi nel Teatro nei giorni di quelle operazioni nè ebbe ad assistere alla sezione del cadavere di quegli sventurati. Sappia egli però a suo lume, che l'operazione fu compita in meno di due minuti, con perfetta regolarità di processo, con semplicità di maneggi, con felicità di termini; e perciò senza sinistro accidente di sorta: col minore strapazzo della persona e delle parti, e col maggior risparmio della vitalità, colla perfetta difesa da qualunque estranea lesione; col minor danno in conseguenza, che mai può andare congiunto all'estrazione della pietra per la via del taglio, eseguito col metodo universalmente stimato il migliore tra i molti conosciuti, il *grande apparecchio lateralizzato* dietro le norme indicate da *Cheselden*, e coll'impiego dello strumento più celebre di quanti mai furono inventati, il *cistotomo* di Frate Co-

simo, adottato dalle migliori scuole di Europa, quelle di Francia dirette dal *Boyer*, da *Percy*, da *Caque*, da *Richerand*, da *Souberbielle*, da *Dupuytren*: in Inghilterra da *Carlisle*, da *Barlow*: in Germania da *Zang*, da *Chelius*: in Italia da *Morigi*, da *Rima*, e da alcuni riputati Chirurghi di Milano. Esecuzione e metodo, che dalla stessa sinistra fine degli operati ottennero dimostrazione pienissima della loro eccellenza, perchè dalla sezione di quei corpi, che furono per noi causa ad un tempo e di giubilo e di tristezza tanta, venne misurata la perfetta regolarità del taglio, e la somma moderazione dell'apertura del collo della vescica, che era sì ristretta da non comparire nella cavità vescicale veduta dall' alto d' un foro ad arte praticatovi; sicchè per comprendere da qual parte penetrato vi si avesse a cavarne la pietra, fu mestieri portare uno stilone dalla ferita esterna per l' incisa uretra prostatica, il quale veniva a sporger in quel cavo piuttosto per la via del collo, che per quella delle sue pareti. Taglio, che nei limiti perfettamente si conteneva di quello più ristretto prescritto dallo *Scarpa* e dal *Le Cate*, e col quale risparmiati vennero interamente gli organi vicini, intestino retto, arteria pudenda comune, vescichette seminali, e piega del peritoneo; trovate tutte queste parti e le circostanti nello stato il più regolare, che mai dare si possa in simili circostanze; e lo stesso corpo della vescica, tanto nello spessore delle pareti, che alla loro interna superficie, illeso egualmente da qualunque traumatica lesione, che operare vi si potesse cogli stromenti e coi maneggi dell' operazione. Da che avrebbe dovuto rifulgere chiarissima l'eventualità della

morte dei tre operati, avvenuta cioè per il sopravanzo alla resistenza vitale delle morbifiche influenze vescicali imperscrutabili, ovvero sia per la sopravvenienza di mortali estranee circostanze; e quindi dimostrata chiarissima la poca dipendenza di questo sinistro evento dall' operazione istituita. È solenne voce, universale, destarsi avrebbe dovuto a vendicare il metodo praticato dalle accuse intentatevi, ed a difendere l'opera regolare della nostra mano: ciò che avrebbe insegnato la buona fede, la giustizia, la sapienza, e l'onestà. Ma ohimè!! di quanto diversi furono i procedimenti ed i fatti in proposito occorsi!! Come i principii della logica furono calpestati!! Come baldanzosa comparve l'ignoranza ad arrogarsi facoltà dittatoriali!! Come la malignità guizzò arrogante sopra le lingue dei tubatori idolatri!!! Quei sinistri decessi dei nostri operati furono ascritti alla perversità del metodo ed all' imperizia della nostra mano; alla quale volevasi perfino far colpa dello squarciamento dell' esofago!!! Asprissime amarezze ebbimo a patire, e gravi umiliazioni a sopportare per questa sinistra sorte dei nostri operati di pietra. E da sì accanito pessundamento n'avremmo avuto avvilimento, ove tanta chiarezza di retto operare non ci avesse invigorito l'animo a rigettare quelle ribalderie... Ma, di una sola cosa non potemmo acquietarci, e questa si è della sorpresa, che tanto dominio d'ignoranza s'abbia nei giudizii scientifici in una città che è sede di Università sì cospicua, sì venerabile ed antica. Se l'*Acquapendente*, che vi dettò precetti tanto sapienti, vedesse tanta bruttura nell'arte da lui insegnata, e sentisse giudizii sì ribaldi, n'avrebbe vergogna d'avervi piantato sua cattedra.

A nostra difesa, ed a rivendicazione della logica calpestata andavamo ripetendo: = *Non convenire chiudere gli occhi a tanta luce, nè dare furenti di cozzo contro il temuto vessillo* = *Non valere simili insensati assalti ad ischiacciare Campione, che sorretto dalla rettitudine della sua causa, e guidato dal buon volere, colla scorta di forti argomenti, e sulle norme d' una scienza degna del luogo augusto, illuminata cioè e superiore alle miserie provinciali, procede imperturbabile all' esecuzione della sua impresa* = *Non potersi pronunciare giudizio definitivo sopra la sconvenienza di un metodo, e l'insufficienza d'un artista all'appoggio di un numero sì limitato di casi* = *Doversi ricordare, che di gravi danni è causa la litiasi vescicale, e d' inevitabili sconcerti origine la* litotomia, *con qualunque metodo praticata* = *Ricordarsi, come dai più riputati Operatori d'Europa, nei stabilimenti i più rinomati, dicasi alla Carità, all'Hôtel Dieu di Parigi sotto* Souberbièlle *e* Dupuytren, *a* Norwich, *a* Lesed, *a* Vienna, *si perdono dai* 15 *ai* 25 *per* 100 *degli operati di pietra* = *Sentire d'ignoranza e di pregiudizio il* Post hoc ergo propter hoc, *pronunciato sulla dipendenza di quelle morti dall' operazione, cui quegli ammalati furono sottoposti*..... Ma, inutile affatto riusciva questo nostro dire; stimavasi una nojosa ricercata difesa del nostro mal riuscito operare. Ignoranti facendosi della storia, ed immemori dei casi degli anni passati, forti sentendosi per i felici successi in quel triennio ottenuti nella sala dello Spedale, si ardì bandire: *non potersi qui d' altra mano salvare dagli artigli di morte gli ammalati di pietra.* Fantasticavansi mille sognate cose, onde dar ragione di

quella vantata superiorità d' operare, che stimavasi *magia* più che bravura; e si andava esaltando di questa immaginosa creazione... quando i fogli pubblici e gli eventi di quest' anno in quelle medesime sale hanno minata quella loro vagheggiata credenza... A confortare quei poveretti dallo scoraggimento avuto da simili colpi, ed a riordinar loro le scomposte idee, noi facciamo osservare = *sovrumana non essere la capacità d'operare la pietra; darsi da per tutto abili ed esperti operatori; potersene fare in abbondanza di nuovi, e più valenti; doversi necessariamente perdere un certo numero d' operati colla litotomia; ed essere quelli, della morte dei quali nella Clinica si menò tanto susurro, e quei medesimi, che nel corrente anno morirono nell' Ospitale, di quel numero malaugurato,* cioè *dei quindici, o venticinque per cento che periscono sotto le mani di presso che tutti gli operatori, in qualunque stabilimento clinico, in qualunque nazione, e qualunque parte del mondo.*

Ma anche la Clinica ha il suo glorioso vessillo. Non perirono tutti gl' infermi, che operati vi furono di pietra nel triennio. Da quella strage d'innocenti uno fu preservato. Anche la nostra mano qui pure, come altrove, ha saputo non solo cavare la pietra dalla vescica di un vivente, ma ha potuto altresì raggiungere lo scopo degli sforzi del medico, cioè ridonare l' infermo alla salute. E salute perfetta e durevole fu quella che raggiunse questo operato dopo una cura, che non fu nè lunga, nè difficile, nè complicata. A capo di un mese venne esso rilasciato dalla Clinica perfettamente ristabilito; lo che vuol dire non solamente liberato dagl'incomodi vescicali, ma ridotto alla perfetta

integrità nell'organizzazione delle sue parti, come altresì alla perfetta regolarità delle sue funzioni. Ed ora sono tre anni, dacchè ritoccò questo porto fortunato, nè mai fin qui sentì la più piccola molestia, nè il più piccolo ricordo dei passati malori.

Eppure fu questo medesimo operato di litotomia laterale come i precedenti, cioè dietro le medesime norme, coi medesimi maneggi, e col medesimo contrastato strumento di Frate Cosimo !!! La riuscita di questo caso avrebbe dovuto influire qualche riserva allo sfrenato avventamento dei tubatori idolatri. Ma essi furono, e sono ciechi nel loro arrabbiato furore.

Fu rilasciato il quinto, non operato per non incontrare nuovi accaniti assalti dal furore di questi fanatici, che opposizione violenta avanzavano contro qualunque progetto, che deviar possa la massa acciecata dall'idolatra credenza nei loro Venerati.

(*Sarà continuato*).

Sull' uso delle mignatte e d' altri presidj medicinali. Lettera di G. Del Chiappa, *Professore di Medicina, al Dottor* Innocente Suardi.

Voi avete, mio caro *Suardi*, veduto insino da che io ebbivi presso di me come assistente alla clinica, aver io lasciato quasi ad un tratto l' uso delle sanguisughe, delle quali mi serviva imprima assai spesso in molte e svariate affezioni, e raro veramente era il caso in cui io già non le usassi. Ma il loro uso era convenientissimo, perocchè non le usava che allo

scopo di cessare i reliquati delle flemmazie polmonari, epatiche, spleniche, isteriche, ecc., vale a dire nelle residue infiammazioni di qualche particolare tessuto organico: e spesse fiate anche ad isgombrare tutto il sistema venoso apponendole ai vasi emorroidali, onde in ispezial maniera istremare quello della cavità addominale, e quindi perciò tutto l'apparato viscerale di questa regione.

Perchè poi io lasciassi quasi ad un tratto questo medico presidio, e con esso lui anche in gran parte l' olio di ricino, il solfato di chinina, e le acque minerali, sì naturali come artificiali, e 'l tamarindo e la cassia, e la manna e i vescicanti ed altri rimedi costosi, si fu per fine economico. Chè, a dir vero, la spesa per l' amministrazione medica della mia clinica ascendeva forse a troppo alto segno. Nè il dissimulo, e lo vedremo dalle tavole comparative che qui unisco. In tutte le arti, la cosa più principale per avventura si è la economia, senza della quale non può prosperare niuna arte, niun commercio, e intendo però un' economia comportabile col fine che l' uomo proponesi.

Ora la medicina, e specialmente la medicina ne' pubblici spedali, debbe essere per iscopo economico semplicissima, ogni qualvolta, il ripeto, la semplicità e l' economia non nuoccia al suo fine. E non nuoce certo, perocchè può essere la medicina attivissima ed operosissima al bisogno, quantunque ella adoperi pochi e semplicissimi mezzi. E la mia erasi certo anche imprima semplice ed una, in quanto che tutti que' moltiplici mezzi, ai quali io ricorreva, erano

indiretti ad un solo ed unico scopo, e tutti imperciò identici, unisoni, omologi, e tendenti a soddisfare ad una e sola indicazione.

Per la qual cosa può avvenire che la medicina sia parca e frugale, cioè non polifarmaca, ma tuttavia non semplice nè uniforme nello scopo: e in questo caso si potrà dirla, e sarà certamente composta, complicata, contraddittoria, tumultuaria. Per atto d' esempio, quella medicina fatta sì bene di pochi medicamenti, e di pochi mezzi terapeutici, ma tra loro opposti e tra sè contrastanti, non si potrà dirla per certo una cotal medicina semplice ed una. E così avviene in coloro i quali avendo una imperfetta cognizione dell'azione de' medicamenti, pensano essere in essi più virtù o potenze arcane o vero specifiche, le quali si esercitino non già contra gli organi morbosamente affetti, ma sì contra le malattie che non risultano se non che da una congerie di sintomi; ora questi così fatti non potranno mai avere un medicar identico semplice, conciossiachè si abbiano eglino molte e varie indicazioni a soddisfare, indicazioni spessamente infra loro opposte e contrarie. Di tal modo incontra che cotali artisti debilitino e rinforzino ad un'ora: usino purgativi e stimolanti successivamente e simultaneamente: e salassi e dieta lauta, ovvero rimedi d'altra natura che i debilitanti e così discorrendo. Questa ondeggiante medicina è pessima tra le pessime, e suppone nel pratico una falsa teorica, una dottrina erronea, non giusta, non diritta.

E molti v'ha i quali sono pur finissimi ragionatori, ed hanno sì pur molta erudizione, ed anche molto sapere, ma non si hanno un saper convene-

vole essendo debili in ciò che più importa, cioè sul fondamento principale dell' arte.

La semplicità in medicina è stata sempre celebrata, e i più grandi uomini dell' arte riportarono la precipua lode da questa. Io non nominerò nessuno per non mancare a nessuno, ma egli è certa cosa che i più sentiti e provati la vagheggiarono, e la usarono e la commendarono. E sempre si è tenuto per segno di poco o mal diritto sapere, e spesso anche di reale ignoranza, e talora pure d' impostura e di ciurmeria, l' uso molteplice e troppo ricercato e assai complicato di molti ed isvariati rimedi.

Ora adunque io ne sono venuto ad un medicare parco, frugale, consistente in pochi e sicuri medicinali, e in quanto all' uso delle mignatte ho ben veduto che se ne può far senza nella più parte de' casi anche di malattie locali, stando tutte o primitivamente o secondariamente in relazione al generale sistema vitale: tantochè anche le infermità le quali più danno vista d' essere ristrette ad una parte, richieggono una cura generale, e con questa meglio si risanano e più tosto e più sicuramente, e con maggior giocondezza che co' rimedi locali. Piglia un' ottalmite, un otite, una metrite e via discorrendo di qualunque altra flemmazia: e piglia un flemmone, una resipela, un' ulcera, o qualunque altra affezione locale; tutte quante si curano assai sovente meglio senza niuna cura locale, senza niuna topica apposizione; ma sì colla cura generale. Se non basta a persuadercene il ragionamento, ne debbe persuadere il fatto, il che più monta: imperocchè noi abbiamo curate molte di queste affezioni pretese locali co'

soli mezzi generali, ed e' sono sanate e più presto e meglio che coi topici e specialmente meglio co' salassi generali che coi locali, siccome allorquando si usa di apporvi le mignatte.

E le mignatte non solamente non sono necessarie le più fiate, ma ancora recano sempre con seco non pochi inconvenienti, de' quali sarebbe troppo lunga cosa dirne quanto si dovrebbe, ed io intendo restrignermi ai principali, lasciandone assai altri alla considerazione altrui. E questi inconvenienti altri provengono da chi le prescrive, ov'elle non sieno bene ed essenzialmente indicate: ed altri inerenti sono ed inseparabili da esse.

E primieramente si erra assai generalmente nell'uso delle mignatte apponendole troppo presto, vale a dire quando tuttavia si richiedono mezzi generali antiflogistici e massimamente il salasso: per lo che si conviene spessissime fiate invertito l'ordine dipoi il sanguisugio, ritornare di necessità a far capo al salasso generale.

La qual cosa non fa che prolungare la cura, e tirare in lungo le infermità, e spesse volte anche offuscare la natura essenziale delle malattie, cessando per un momento un semplice sintoma, e non già la fondamentale ed essenziale loro cagione. Le quali malattie se invece fossero state tostamente e da principio trattate co' mezzi generali e seguìti ed incessanti, si sarebbono sciolte prima e più sicuramente. E questo è l'effetto di non aver ben addentrata la forza tuttavia superstite della diatesi flogistica, e di aver voluto rifuggire innanzi tempo e sconvenevolmente ad un mezzo locale, o quasi locale, là dove

bisogno eravi tuttavia di mezzi ed argomenti generali. Regola assolutamente costante nell' uso di questo presidio si è di non rifuggirvi, se non se quando non v' ha più bisogno di salassi generali. Ed imperciò si usa lodevolmente ne' piccioli gradi flogistici, ove e' sieno lenti e cronici, od anche acuti e recenti, e da ciò deesi argomentare, che l' apposizione delle mignatte è commendevole anche nelle infermità gravi, ma allorquando sieno elle già fatte picciole, e per così dire quasi locali, cioè dipoi una cura generale, mercè della quale siasi già quasi al tutto cessata la diatesi universale, e la malattia omai per così dire ristretta alla parte, donde in prima si mosse, o dove come che sia, più forte si risvegliò, e già anch' essa fatta picciola e di lieve grado.

Ora dunque noi ne facciamo uso raramente, e in queste già sovrammenzionate circostanze di malattia, e con ciò conseguiamo più d'uno scopo: e prima la miglior convenienza dell' uso, poi la maggiore utilità, nè da valutar meno si è il dolore e il fastidio e per ultimo la economia.

Ma voglio più partitamente ragionarvi degli inconvenienti delle mignatte, quando si appongano mal convenientemente. Il primo inconveniente impertanto si è che non si può con esse precisamente determinar la quantità del sangue che si vorrebbe, e dovrebbe trarre, perchè avviene talora che per esse vengane a fluire una tale ismoderata quantità da trar seco e deliqui e sincopi ed altre dispiacevoli conseguenze, non tanto pel sangue, quanto per lo timore che si viene a generare ne' malati, e pel disagio della spessamente lunghissima operazione. E tante volte av-

viene che non si possa stagnare il sangue, sia perchè ferito fu dalla sanguisuga un vasellino arterioso od anche venoso piuttosto notabile, o sia perchè in quel luogo non si può esercitare una compressione sì forte che basti, non essendovi punto niuno d'appoggio consistente e sicuro: o perchè il soggetto ha sangue fluidissimo e disciolto, e un solido rilasciato e molle, o per altre ragioni: e mi ricorda d'una giovane donna a cui furono apposte mignatte all'ipogastrio, una delle quali essendosi fitta tra la peluria del pube, avvenne che seguitasse a menar sangue per lungo tempo, non essendo in quel mezzo valsi nessuni dei mezzi conosciuti ed alla mano per arrestarlo. Ella passò una notte disagiatissima sempre stillando sangue, nè potendolosi stagnare. Fatto dì si mandò pel chirurgo, ed elli obbligato fu prima d'ogni altra cosa a tutta radere quella parte divenuta una matassa sanguigna, onde poter vedere donde iscaturiva il sangue per poterlo quindi fermare. Già tutti sanno quale incomodo e quale sconcerto reca con seco questo accidente non raro ad avvenire, e quanto soffra la persona, specialmente se è femmina, e se è un soggetto di picciola età.

Un altro inconveniente si è massimamente nelle donne e maggiormente nelle giovani zitelle e nelle giovani spose la disformità che lasciano le cicatrici delle ferite in parti visibili, siccome il collo anteriormente, e 'l petto ed anche l'imo ventre. Nè si dica che questo è poca cosa. Io dirò anzi esser molto, e ove si possa schifare, siccome si può, col non usarle senza danno nessuno dell'arte, anzi con vantaggio, sarà sempre lodevolissima cosa. Nè si dee

tralasciare di dire come tal fiata queste punture si infiammano, si irritano e suppurano non senza dare molta molestia e incomodo e poscia consecutiva maggiore disformità. Io poi non dirò qui del pudore che si offende, e che si convien sempre rispettar nella donna, essendo egli uno de' suoi più nobili e segnalati pregi.

Nè è da considerar poca cosa il grandissimo consumo di biancherie, la qual cosa non è di picciol momento appo le famiglie un po' ristrette e povere, e negli istituti di pubblica beneficenza. Al che arrogi la sovente estrema carezza di questo insetto, tantochè in certe stagioni, e principalmente nel verno, e si pena a trovarne copia, e sono oltracciò di alto prezzo, e spesso anche di pessima qualità.

Ed oltre tutto questo si vuol por mente alla grande freddura che si convien far prendere allo infermo, massimamente quando si debbono o si vogliano apporre a certe parti, e durante la stagione fredda, e presso persone e famiglie e case, dove non si abbiano, nè si possano avere le temperature soffribili.

Ma tutti questi inconvenienti sono un nulla a petto a quelli che or dirò, e che possono rendere il sanguisugio anzi dannoso che utile; la qual cosa quanto sia da ischifare, non accade che 'l dica. Il primo si è quello già da me menzionato in prima, quello cioè perchè le sanguisughe ora menano un' eccessiva copia di sangue, ed ora una quantità troppo picciola al bisogno e all'uopo della infermità e delle indicazioni. La qual ultima cosa può alle volte tornare, e si torna pericolosissima e sovente anche sensibilmente dannosa all'infermo; il quale forse avea di mestiero

d'una pronta non men che generosa sanguigna. Ond' è che perdesi spesse fiate così un tempo prezioso, e l' occasione poi isfuggeci di arrecare un veloce e necessario sollievo, siccome spessamente richiedesi. E questo sollievo non si può nemmeno riparare anche dipoi l' apposizione delle mignatte, perocchè rimansi il malato abbattuto, oppresso, stanco e sovente pur si oscurano perciò le indicazioni e pel freddo e per la stanchezza e per la tema e pel dolore e pel soffrimento che hanno lasciato tutte queste cose, e i deliqui principalmente, che sì spesso sopravvengono a molti pel sanguisugio. Per la qual cosa la infermità perdesi apparentemente per alcun tempo, o se ne sospendono i sintomi, e i polsi si oscurano e le carni si raffreddano, ma sì per riaccendersi poscia con più audacia e furore. Le quali cose tutte si nascono dalla fallace indicazione di apporre le sanguisughe in una diatesi troppo grande e troppo elevata, dove non si addicono che i soli e generali mezzi antiflogistici e controstimolanti, fra cui si ripongono da tutti siccome àncora sacra, le larghe e veloci sanguigne. E il primo inconveniente cioè del dare troppo sangue (la qual cosa è assai volte puramente relativa) strascina con seco debolezza consecutiva e deliqui sotto la loro apposizione e lipotimie e timore e paura ed altre tristi passioni dell' animo, le quali cose funestano non meno lo infermo che gli astanti, e specialmente le persone che più lo hanno caro.

Ma io voglio oggimai discendere all' ultimo e più grave di tutti gli altri inconvenienti ed incomodi che trae con seco la mal retta apposizione delle mignatte.

I medici poco accorti, o per meglio dire poco pensatori, e che si abbandonano alla medicina dei sintomi, incorrono in questo inconveniente, ed è di apporre le sanguisughe per curare un semplice sintoma, quasi in quello consista la malattia tutta, dal che ne provengono soventi volte assai male conseguenze. Ma convien che io mi spieghi, perocchè forse non tutti mi sapranno o mi vorranno comprendere.

Talvolta alcune malattie si appalesano con un dolore, il quale non è tal fiata che un semplice sintoma, e questo sintoma dà sovente il nome alla malattia costituendone la forma. Per esempio un dolor laterale, il quale dà la forma ad una pleurite o ad una pneumonite: un dolor di gola e di fauci, che raffigura una faringite ovver laringite, od altra: un dolor di stomaco o del ventre che presenta la forma d'una cardialgia, o d'una colica, o vero d'una gastrite, o d'una enterite: il dolor dell'anca che costituisce la forma d'una ischiade o d'una cotilite e via discorrendo. Ora se si venisse a dileguare il dolore in tutti questi casi, crederebbesi egli mai d'aver cessata la malattia? Mai no. Assai volte si dilegua il dolor laterale, e la pneumonite e la pleurite vige ancora: si dissipa il mal di gola, e la malattia talvolta si fa conoscere fitta al sistema cardiaco, al polmonare, all'epatico, ecc.: così cessasi talvolta il dolore allo stomaco, e alle intestina, intantochè l'essenza del male svolgesi più forte e più risentita: e così nella ischiade la quale dal dolore argomentasi quivi tutta consistere l'essenza di lei. Errore sommo se pur così si crede: imperocchè dal cessare il do-

lore non ne viene, che a diminuire alquanto e per lo più ben poco la malattia, non essendosi così che rimosso un sintoma, non già al tutto l' essenza e il fondo precipuo dell' affezione. Anzi con ciò ne viene che il pratico si rimanga ingannato avvisandosi aver vinta la malattia, intantochè non ha fatto se non che dileguare un sintoma. E questo è l'effetto dello apporre le mignatte, le quali cessano il dolore oscurando con ciò la natura del male sì che non è più lecito al pratico di attignere le veraci e giuste indicazioni. Io potrei convalidare quanto ho asserito con molti fatti, ma mi ristringerò ad alcuni pochi, i quali io qui riferisco con tutta la ingenuità.

Un giovine si ammalò di una comunale ottalmia inflammatoria. Gli furono fatti più rimedi, tutti locali, come sanguisughe, vescicanti, colliri, ma nessuna cura generale salvochè qualche purgativo e l'astinenza dal vino giunta a un certo temperato vitto. Ma la cefalgia, la sete, l' accensione alla faccia, i polsi duri e quasi febbrili parea che dovessero richiedere di più. Consultato io gli prescrissi un salasso, e questo presentò tal cotenna, che fe' meraviglia ad ognuno. E di salassi se ne dovettero fare da sette ad otto ben generosi, senza dire de' rimedi entro analoghi. L'ottalmia sanò ottimamente senza più, cioè colla sola cura generale. Di tal modo fu trattata quest' affezione come una flemmazia; e come suol risanare un cotal genere di mali colla cura antiflogistica, così nè più nè meno risanò la flemmazia degli occhi.

E di questi casi ne potrei rapportar vari altri, ma per non dilungarmi, gli tralascerò essendo pressapoco tutti simiglianti.

Ma un caso di apparente laringite in una giovane donzella florida e ben nutrita, sì che ella dava vista di godere della più fiorente salute : essa avea voce rauca, ardore e bruciore alle fauci, alle quali cose si aggiunse in appresso alquanto di tosse. Nulla cadeva sotto lo sguardo che pur indicasse attacco flogistico a quelle parti, le quali non erano nè arrossate, nè altrimenti turgide. Un pratico, senza più addentro considerare, tratto e guidato dall'apparenza sintomatica appose al collo alquante mignatte senza pigliarsi cura niuna dell'universale. Alcun sollievo locale ottenuto con questo mezzo palliativo, servì per accomiatarla dall'ospizio pubblico, ove era stata accolta. Ma dovette pochi dì appresso mandar pel medico. E questi ben meglio si avvisò di rifuggire ai salassi generali, ma l'affezione era generale e già troppo profonda in tutto il sistema e per tutti i visceri. Il sangue si mostrò cotennosissimo, la tosse montò ferocissima, orrenda : si dispiegò grave cefalalgia, disordini nel polso, vomito continuo di tutto che pigliava. Ella si morì senza averla potuta altrimenti soccorrere, e placidamente si morì nel breve volgere di dieci giorni.

La sezione del cadavere ne mostrò indurato il cervello e 'l cervelletto, con segni di manifesta infiammazione ; i polmoni *epatizzati* in parte e in parte turgidissimi di sangue. Stravaso nel pericardio: il cuore più voluminoso e grosso del convenevole, i suoi ventricoli pieni di notabili coaguli fibrinosi, i quali otturavano il lume dell'aorta e dell'arteria polmonare, e così del pari della vena cava e delle polmonari. Il fegato più grande dell'usato, e oltracciò durissimo,

la milza pur voluminosa molto e compatta; e così il pancreate e le reni e l'utero, tantochè non eravi parte niuna la quale non avesse subìto un grado più o meno notevole di organica degenerazione in conseguente di antico e general processo inflammatorio. E le fauci e la laringe e la trachea cosa mai si aveano? Nulla al tutto, se si eccettua una certa spalmatura di un muco vischioso e cenericcio, il quale pare provenisse dai bronchi e da tutta la membrana di queste parti. Il ventricolo nelle sue pareti entro e specialmente nella sinistra insaccatura, sparso di macchie gangrenose: le intestina al di fuori flogosate, e il loro lume impicciolito, ed oltracciò ripiene di un umor mucoso poco dissimile per non dirlo somigliantissimo a quello che trovato erasi nella laringe e nella trachea.

Questo caso porgene ultronee di molte riflessioni. Alle fauci non eravi che poco o nulla di infermo, e il molto dolore e 'l molto bruciore, ed altro erano effetti della grave lesione generale montata insino a perturbare tutte le funzioni, e in particolar modo quella del sistema nervoso, e di rimbalzo quella degli organi secernenti. Ora l'aver considerata la malattia ristretta colà, e come una circoscritta *cinanche tracheale e laringea*, diede luogo al pensiero di cessarla col salasso locale. Ma che? Ne venne per un istante cessamento di quel lontano sintoma, e forse l'ultimo che insorse, il quale non era se non che la menomissima parte della malattia. Così la cura fu tutta sintomatica, e intanto due errori si commisero, l'uno figliuolo dell'altro. Il primo di diagnosi, e l'altro per conseguente di terapìa. Era dunque questa una generale

iperstenìa montata sino al grado di processo infiammatorio, il quale nato a poco a poco aveva alterate tutte le parti d'entro, le quali erano trascorse quindi a stato di ipertrofia, siccome risultò dalla sezione del cadavere. Ora se possibil cosa era il sanare questo soggetto, almeno palliativamente, si era di dar di piglio subitamente ai salassi generali ed ai farmachi di generale azione. Coll'aver apposte le sanguisughe non si fece che rivolgersi ad un sintoma, e questo palliato, o come che sia mitigato od anche cessato, ne venne la falsa fidanza del medico d'averne conseguìta la intera sanazione. Da qui il ricadimento.

Io non aggiugnerò più parole lasciando agli altri in tanta chiarezza di cosa a meditar questo caso ed altri moltissimi di consimili, che occorrono nell'esercizio sincero e ben sentito dell'arte.

Un altro effetto e pessimo effetto si ha dalla apposizione delle sanguisughe, allorchè inconsideratamente si appongono là dove arde vivissima una infiammazione. Io non so a che precisamente attribuire il malo effetto che si nasce da questa apposizione, ma egli è certa cosa che questo avviene, essendomi incontrato spesse fiate vederlo nella pratica altrui, non già nella mia. Io, allorchè si travaglia fortissimo processo flogistico in qualche viscera, non ricorro, nè ricorsi pur mai a questo locale presidio, sì bene al generale, facendo istituire convenevoli salassi colla incision della vena, o se pur chiamai in soccorso il sanguisugio per alcune pratiche convenienze, lo usai a parti lontane più che mi fu possibile, e specialmente ai vasi emorroidali, senza lasciare al tempo istesso di proseguire ne' salassi, ove e' sieno essen-

zialmente di bisogno. Ora questo malo effetto si è che l' apposizione delle sanguisughe al capo, ha in grave encefalite, prodotta una subita congestione al cervello, e ne ho veduto nascerne stupore, letargo e non di rado apoplessia. Nelle gravi pneumoniti l'appor delle mignatte al petto, è stato susseguìto da maggior congestione, e quindi da più grave ansietà, e persino da minaccevole soffocazione. E così dico de' casi di metrite, di epatite e di altre flemmazie viscerali. Perocchè esse si concentrano maggiormente, e talvolta si soffocano apparentemente, e si oscurano per iscoppiare poi indi più feroci e crudeli. In questo mezzo sovente avviene che il pratico faccia sosta co' rimedi e cogli argomenti, deviato dalla ingannevole tregua; e così egli viene a perdere un tempo prezioso, durante il quale la malattia non lascia di far progressi rapidi e grandi a maggior danno sempre dei malati, e con susseguenti vizi di organizzazione, e non di rado con pericolo della vita.

Come poi accada questo io non saprei dirlo, nè m'ingegnerò di rifuggire a degli argomenti speciosi e a delle ipotesi molto ricercate per ispiegarlo. Bastimi che il fatto sia certo, com' è certissimo.

Un uomo portava un' ischiade. Furongli apposte più volte le sanguisughe all'anca inferma, e furongli fatti altri medicamenti locali, come vescicanti e frizioni stibiate e persino l'agopuntura, ma senza nullo o pochissimo profitto. Venuto nel nostro istituto clinico fu trattato co' mezzi generali. Il sangue estrattogli colla incision della vena presentò subitamente altissima cotenna, e il credereste? Si convenne fargliene ben più di dieci e generosissimi senza contare

i farmachi tutti controstimolanti, ai quali fu sottomesso. E di tal maniera senza niun rimedio locale ne risanò ottimamente.

Ora se fossesi adoperato così insino dal bel principio si sarebbe verosimilmente risparmiato un qualche salasso: imperocchè la malattia non avrebbe fatti i tanti progressi che fatto aveva. Non era dunque quest' affezione un mal locale, ma sì generale, e comunque anche locale, teneva sì fattamente al generale, che senza una cura generale non si poteva per nullo modo sanare.

Ad una donna appena vistala o visitata da un medico, le vengono prescritte delle sanguisughe all' epigastrio, perchè quivi risentiva un senso doloroso. Passata indi nella nostra clinica trovasi affetta da infarti sanguigni accompagnati da processi inflammatori a tutto l' apparato de' visceri addominali. La lingua come escoriata, le fauci flogosate, accesa in viso, polsi pieni e duri. Il salasso presenta gran cotenna. Essa sopra a tutti questi stati morbosi portava da parecchi mesi una febbre quartana, la quale però non concedeva mai perfetta intermittenza (apiressia), perocchè i suoi polsi cogli altri sintomi indicavano ogno. ra stato febbrile. I salassi si dovettero spignere insino al numero di quattordici, e si ridusse in molto discreto stato, cessata la febbre quartana ed ogni altro sintoma di generale affezione. Parea rimanesse qualche residuo all' imo ventre, il quale essendo antiquato, nè ella essendosi potuta per ragioni domestiche più oltre intrattenere nella clinica, non venne fatto di onninamente cessare. Ella però non troppi giorni dappoi e più volte anche in appresso è stata

riveduta da me ed anco dal mio attuale assistente l'ottimo dott. *Maspero* in eccellente salute, e mossa sempre inverso me (e ciò sia detto per incidenza) da un sentimento di molto viva riconoscenza.

In questo caso si cercò di medicare ad un sintoma sovente accidentale, un dolore cioè (cardialgia) al ventricolo, cessato il quale non fu già perciò cessata la infermità. E così si cominciò a mirare non già all'essenza sì come vuolsi, ma sì bene ad un semplice accidente, il quale dovea solamente considerarsi come un segno diagnostico atto a guidare l'artista al più intimo conoscimento dell'affezione.

Io ne potrei addurre centinaja di questi casi, ne' quali si incominciò dallo apporre delle sanguisughe, le quali sovente col dissipare un sintoma costituente talora la forma morbosa, credettesi avessero dissipata la infermità: ma le esacerbazioni e le ricadute siccome le chiamano, obbligano il medico non altramenti abbiamo veduto spessamente avvenire, a ricominciare non rade volte poco dipoi la cura: ed allora i mezzi principali si pajono più sensibilmente richiesti per essersi e più forte e più addentro e per tutto il sistema diffusa per lo più la malattia.

Spesse fiate veduto ho metriti e cistiti e coliche ed epatiti e spleniti ed artriti curate così colle mignatte, e la malattia di tal modo non curata che sintomaticamente e palliativamente, e dipoi certo tempo, od anche poco appresso, doversi rifuggire ai mezzi generali col danno e di aver perduto un tempo prezioso, e di aver per tal guisa lasciata crescere la infermità, e sovente anco messa a grave rischio la vita, e talora pur anche al postutto sagrificatala.

Ma io non dico di vantaggio, perchè parlando a dei medici istruiti ed esperti, e fatti oltracciò dotti dalla esperienza, non v' ha bisogno di più proprie e più particolari esplicazioni intorno a questa cosa, la quale è un fatto pratico che ha tutti i gradi della maggiore medica certezza.

Ma avvien troppo spesso che gli uomini seguitino quasi meccanicamente le altrui pedate senz' altro ragionare o considerare, imitando e seguendo alla cieca ciò che per altri si fa o si è fatto. E imperciò dicea molto propriamente un grande scrittore, *ridotti i più degli uomini ad una servile imitazione non fanno che quello che veggono fare, non pensano che per memoria, e nell' ordine istesso con che hanno pensato gli altri: le formule, i metodi, i mestieri empiono tutte le capacità dello intendimento loro, e gli dispensano dal riflettere quanto farebbe d' uopo per creare* (1).

Ma insino a qui detto è delle mignatte: ora di altri presidj medicinali de' quali ho pur diradato assai l' uso, e non senza cagione. E prima dell' olio di ricino.

Venuto era in moda l' olio di ricino in pressochè tutte le malattie inflammatorie, nelle quali massimamente fosse interessato il tubo degli alimenti, ed altresì nelle epatiti e nelle metriti e nelle coliche e in altre di questa fatta. Ed a ciò eranvi tratti i medici da una certa dottrina medica venuta dalla Senna, la quale predicava come atti a maggiormente accrescere la irritazione di queste parti i sali medii, e questa dottrina

(1) Buffon.

perciò mentre diffamava questi sali sì come malvagi e nocevoli, celebrava alle stelle, ed esclusivamente prescriveva e voleva gli oleosi e i mucilagginosi Errore non lieve: imperocchè i sali neutri, siccome il cremor di tartaro, il solfato di magnesia, il nitro, il tartaro emetico, i quali sono stati sempre usitatissimi, ben lungi dal far ciò che vannoci dicendo i medici di oltremonte, sono anzi ottimi fra gli ottimi rimedi contra quelle infermità, donde se ne volea isbandir l'uso. E noi (se pur ci è lecito addurre la nostra esperienza e le nostre osservazioni) gli abbiamo usati sempre in tutte le gastro-enteriti sotto qualunque forma si sieno elleno mostrate, col più segnalato vantaggio, e ben più decisivo ed efficace, che coll' uso degli oleosi e dei mucilagginosi. La gastro-enterite si può presentare sotto isvariatissime forme: sotto quella di diarrea e di dissenteria e di stitichezza: di ematemesi e di melena: di elmintiasi o di verminazione: e sotto forma di febbre gastrica e di febbre biliosa; e sotto quella di cardialgia, di dispessia, di ipocondriasi: e tutte le volte (che sono moltissime) che essa si associa agli esantemi febbrili, e agli ultimi stadii della tisi polmonare, e che infine si unisce e congiugnesi siccome suole, ad altre malattie. E l'uso di questi sali, oltre al prestare grandissimo pro, sono oltracciò di più agevole maneggio, e di maggiore efficacia, di più tenue costo, e non così ingrati ad avvallarsi come lo è l'olio di ricino. Il quale ha molti e non lievi incomodi nell'uso suo. Imperocchè malagevolmente si può far pigliare ai ragazzi e alle femmine, ed anche a molti uomini eziandio per la sua qualità molto nauseabunda. Ond' è che si conviene invoglierlo, o mascherarlo,

o per qualsiasi maniera temperarlo ora col caffè, ovver col brodo: ed ora colla giunta del succo del limone e dello zucchero: ed ora colla emulsione tenue od arabica, e in altra guisa: perocchè altrimenti o difficilmente si può altri indurre a pigliarlo, o vero e' viene, presolo, di leggieri rigettato. La qual cosa adopera sì che non si può darlo epicraticamente siccome si fa de' sali medii, i quali si ministrano per lo più a poco a poco, e se ne ottiene con ciò molti più e segnalati effetti. Ed un altro incomodo si è che non sempre se ne ritrova copia nelle officine, e specialmente in quelle di campagna, o se si ritrova, non sempre è fresco e recente, ma rancido e guasto. Oltracciò se non si ha ben cura nello amministrarlo, gran parte di esso si rimane aderente, per la spessezza e glutinosità sua, alle pareti del vaso ove si pone. Nè poca considerazione si vuole avere al suo costo, sempre di gran lunga maggiore de'suddetti sali neutri, i quali sono al paragone dell' olio di ricino di picciolissimo pregio. Ma a tutte queste cose alle quali si può pure in alcuna guisa andare incontro, un altro incomodo si arroge, il quale non puossi in nullo modo togliere nè levare; perocchè egli è inerente e proprio di questa sostanza, incomodo e inconveniente che non si hanno i menzionati sali, ed è che egli anzi irrita (per usar di questa vaga e malusata espressione) mentre produce spesse volte ardore e tenesmo all' ano, e se altri ha infiammazione alle fauci con qualche ulcerazione, producevi maggior ardore, e talora anche induce tormini intestinali: le quali cose però sono un effetto di una qualità speciale, la quale se non aumenta, non scema certo la azione sua con-

trostimolante. Per tutte queste ragioni ed altre ancora mi sono recato a farne radissimo uso, e invero trovomene non poco contentò.

E se poi consideriamo che i predetti sali sono vieppiù atti che l' olio di ricino, a provocare tutte le evacuazioni siccome oltre il secesso le orine e la prespirazione, e che oltracciò e' sono più possenti ed operosi antiflogistici, non sarà a dire di quanto sieno di gran lunga ad esso lui preferibili.

Lasciate poi altre incomodità annesse a questo rimedio, e tanti altri comodi annessi agli altri, passerò a dirvi della cassia, del tamarindo, della manna, della senna, i quali sono farmachi di lusso più che di uso, e alcuni più per così dire di ragione economica che farmaceutica. Nè io dirò della picciola loro attività in confronto dei summentovati, nè del maggior costo, e perciò anche spesse fiate del loro essere di leggieri adulterati, o raramente almeno di quella lodevole qualità quale richiederebbesi. E per queste ed altre cose io non senza ragione quasi ne intralasciava l' uso, rade volte ricorrendovi al presente tempo.

Del solfato di chinina poi egli è grandissimo tempo passato da che non ne fo uso, e di ciò trovomi sì bene che è cosa maravigliosa. Imperocchè le moltissime febbri intermittenti che si accolgono nell' istituto a vario tipo, niuna ve ne fu mai, la quale non abbia ceduto, e che non siasi dissipata colle cure generali, siccome ogn' altra malattia. Che io non pongo gran cosa mente alla febbre, la quale tengo e ragguardo nè più nè meno come un sintoma e nulla più, e tutta la tattica medicinale rivolgola alla essenza sua, la quale varia per lo più di grado e di condizione a

seconda del tipo, e d' altre circostanze, siccome sonmi espresso in altre mie scritture.

In generale, processi inflammatori ora all' apparato gastro-intestinale, ora al sistema epatico, e più spesso allo splenico, e non di rado al sistema sanguigno nelle febbri quartane specialmente, e tal fiata al sistema nervoso, ne costituiscono l' essenza, e la così detta nelle scuole, causa prossima. E le cure che ne ho ottenute son ben notorie siccome quelle le quali si fanno nell' istituto clinico, dove accorrono giovani valenti ed accorti, alcuni de' quali già iniziati in tutti i misteri dell' arte. Nè saprei ricordarmi quando io lo abbia usato; chè sono anni ben molti da che più non lo prescrivo. E le cure sono state fatte in picciol tempo, e con tutta sicurezza, e senza che abbia mai avuto luogo una recidiva. Ond' è che sia questa la maniera più secondo ragione, e ragione medica: imperocchè cure consistenti nella verace cessazione della causa morbosa, e imperciò cure assolute e veramente radicali.

Ma di queste cose che mi dilungano eziandio dalla mera apparenza di un medicare empirico, io non ve ne favellerò più a dilungo, perocchè voi che stato siete due anni appresso di me, e ben più amico e sozio che subalterno e soggetto come assistente, conoscete meglio d' ogni altro lo spirito che mi muove nel dirigere ed amministrare la clinica, e nello insegnare e additare altrui le veraci regole dell' arte divina.

Ora vuò dire alquante parole dei vescicanti, dei quali pur usava io spesso per lo passato tempo, ed ora usone radissime volte, nè ho a desiderarli nella

cura delle malattie, nelle quali nè più nè meno si recano senza di essi a sanamento. Questo medicinale presidio adopera come una potenza controstimolante apposta ad un punto qualunque della cute, donde poi diffondesi a tutto il restante del sistema vitale. Ma questa loro azione non è sì forte da bastare a vincere le malattie di qualche entità, e solamente serve negli ultimi gradi delle affezioni inflammatorie, favorendo la risoluzione de' processi morbosi, e provocando con ciò fare alcune secrezioni, le orine, il traspirare e la espettorazione. Ond'è che la loro azione non è che ausiliaria delle cure antiflogistiche: ma possono servire in certe particolari forme più che in altre, come nella paresi, negli idrarti, ne' reumi massimamente cronici, ecc. Ho però veduto che se ne può far senza in moltissimi casi, ne' quali si sogliono usare comunemente, e nei quali pur io gli usava; tantochè ora poco gli prescrivo, nè mi accorgo che mi falli alcuna cosa all' intero compimento delle mie cure. Anzi varie considerazioni mi hanno recato a diradarne l' uso, cosicchè pochissimi casi mi occorrono, nei quali io rifugga a questo medicinale compenso: e queste sono l' essere assai dolorosi, e non poco incomodi massimamente alle persone delicate e molto sensitive; ed ove si possa far la medicina senza dolore e senza procurare incomodo e senza superstite stigma di deformità, non v' ha chi non lo debba fare, e certamente ella si fa ottimamente ne' più de' casi senza di questi dolorosi argomenti.

Questi medici sussidi non sempre per tutti coloro che esercitano l' arte, si appongono convenevolmente, e da ciò ne è venuto il diverso modo di pensare sulla

loro congruenza ed azione. Certa cosa è che apponendogli in qualunque forma di malattia con soverchio di diatesi di stimolo, non operano troppo acconciamente, e in particolar modo ove il sangue per la forza del processo morboso della flogosi abbia acquistato quel terzo componente, che appellasi cotenna o fibrina morbosa: mentre in questi casi si vuole in prima una cura generale consistente in sanguigne generali più o meno secondo l' esigenza, e per entro mezzi antiflogistici, i quali abbiano principalmente potenza purgativa ed evacuante. Non sono dunque convenienti i vescicanti se non che o ne' mali lievi dapprima, o vero ne' mali già fatti tali da una premessa cura antiflogistica; altrimenti più danno che pro ne verranno a produrre, secondochè si vede da coloro che sanno osservare e ragionare e pensare da sè. Chè quelli i quali non adoperano che per imitazione, e che fanno così perchè così si fa per altri, non pongono mente a nulla, e seguitano ad operare senza che mai si accorgano di quegli inconvenienti, che pur vi sogliono essere.

Anche l' uso della pomata stibiata per frizione, e che provoca un' eruzione di pustole, e che raccomandata è, e prescritta specialmente nelle affezioni del petto alla parte anteriore del torace, è stato da me quasi abbandonato, e non so da quanti anni io non ne ho fatto uso, nè potrei nè saprei desiderarlo, nè desiderar mi si fa, veggendo ottimamente anche senza di essa adempiute tutte le loro indicazioni.

Io non vi parlo nè dell' agopuntura, nè della moxa, nè de' cauteri, nè dei setoni, nè d' altro doloroso mezzo di che io non fo uso, non essendomi occorso

che alcuna rara volta quello dell' agupuntura, ma senza troppo sensibil pro, sì che pajami prezzo dell'opera dover ricorrere a questo argomento doloroso, e che forse non andrà esente sempre da qualche inconveniente e pericolo. E lo stesso dirò della moxa, a cui sono pur rifuggito in alcun caso agli anni passati, e veramente anche con sensibile profitto, e specialmente in una tisichezza polmonare, e in una maniera di manìa ipocondriaca ed anche in un caso di epilessia accompagnata da letargo: e in tutti questi casi ebbine manifesto giovamento, il quale giovamento si dee riguardare come semplicemente ausiliario al restante della cura, e non già come un mezzo di sì fatta attività, o sì veramente di certa quale specifica natura da poter di per sè solo bastantemente giovar per modo da ottenere il sanamento di qualche affezione.

Di tal guisa coll' aver quasi del tutto lasciato l' uso e la prescrizione di questi mezzi, e in particolar maniera di quei che son dolorosi, mi è venuto fatto di aver recata la medicina alla maggior semplicità, e nel tempo istesso (il che non poco importa) alla maggior giocondezza. Non già però ch' io abbia sbanditi interamente dall' arte sì fatti argomenti, se isbanditi gli ho in gran parte dall' uso: ma raro è il caso in che si possano e si debbano usare, e questi casi non si incontrano che in certi estremi gradi delle malattie, e di certe quali malattie, le quali pur veramente occorrono nella pratica, in che ove non valgono altri più blandi e pur generosi ad un' ora, e molto pur operosi farmachi, difficil cosa egli è che a risanarle sì fatte infermità, aggiungano que' dolorosi mezzi sovrindicati.

Io vi offro ora qui due tavole, nell' una delle quali iscorgesi la spesa che ho avuta dall'anno 1819 insino al 1831 e da questo al 1836 inclusivamente.

Nell' altra la mortalità di quel primo periodo di anni confrontata con quel secondo. E di tal fatta vedrete (e'l vedrà ciascuno) che una ben minore spesa, e quindi un medicar semplicissimo, e schivo di soverchi e ricercati rimedi, ha data la medesima mortalità. E se alcuna differenza pur havvi, la quale è picciolissima, deesi attribuire all' aver tolti infermi di estrema gravezza e spesso anche già conclamati, e forse anco in parte alle annue costituzioni altamente inflammatorie che sonosi avute in questi ultimi anni.

Transunto de' medicinali somministrati dalla spezieria dello Spedale alla Clinica Medica pei Chirurghi durante le epoche qui in seguito indicate.

		lire austr.	
Nell' anno camerale	1819-20 . . .	748	34
——	1820-21 . . .	925	43
——	1821-22 . . .	1020	40
——	1822-23 . . .	777	42
——	1823-24 . . .	1029	55
——	1824-25 . . .	1019	78
——	1825-26 . . .	1140	91
——	1826-27 . . .	1109	83
——	1827-28 . . .	931	04
——	1828-29 . . .	1112	15
——	1829-30 . . .	960	01
——	1830-31 . . .	1174	05
——	1831-32 . . .	434	10
——	1832-33 . . .	239	97
——	1833-34 . . .	251	45
——	1834-35 . . .	277	27
——	1835-36 . . .	314	58

Tavola numerica della Clinica Medica pei Chirurghi dall'anno scolastico 1819-20 *all'inchiuso anno* 1835-36

Anni scolastici	Trattati		Morti		*Osservazioni*
	maschi	femm.	maschi	femm.	
1819-20	78	49	7	2	La mortalità generale dei maschi si è per adequato il 4 72/1282
1820-21	54	44	3	--	
1821-22	60	59	3	3	
1822-23	60	50	--	2	
1823-24	54	50	1	1	Quella come sopra relativa alle femmine si è il 3 569/877
1824-25	55	48	2	»	
1825-26	81	59	2	»	
1826-27	87	64	5	»	
1827-28	86	72	3	4	La complessiva fra maschi e femmine si è il 3 1923/2259
1828-29	69	60	4	2	
1829-30	67	48	2	1	
1830-31	64	51	3	1	
1831-32	90	51	3	»	
1832-33	87	63	2	1	
1833-34	116	84	6	8	
1834-35	93	62	4	5	
1835-36	81	63	2	5	
Somma.	1282	977	52	35	
Totale .	2259		87		

Pavia li 10 *marzo* 1837.

Novi Commentarii Acad. Instit. Bononiensis, etc. *Nuovi Commentarii dell'Accademia dell'Istituto di Bologna. Vol. 2.° Tipografia Dall' Olmo e Tiocchi*, 1836; *in 4.°, con Tavole.*

Doctrinarum progressio haud parum in prudenti regimine, et institutione Academiarum singularium consistit.

BACONE.

Ove alla pompa de' fasti accademici, oggi splendenti in ogni regione della colta Europa, rispondesse costante una pari utilità, e spinta maggiore nelle scienze, e nelle arti, queste, dovremmo dire, aver toccato il loro colmo. Perchè di libri, e di scritture, in fronte alle quali appariscono e magnifici trofei, e solenni sentenze di erudite Società, e di rispettate Accademie, oggi vi ha dovizie molta, e forse più del dovere. Pascolo, per vero dire, estesissimo per tutti i curiosi, e gli amatori del sapere; ma però non rade volte tanto utile, quanto avidamente gustato. Perocchè non è raro, che un taluno, il quale si accinge a svolgere quelle sì a lungo lucubrate pagine, giunto al termine della lettura avvisi in sè quel vuoto stesso, che in suo cuore pur sente quel viaggiatore, il quale, accintosi a lungo e penoso cammino, avvedesi in ultimo d' essersi ben poco discostato dal luogo suo primo. Perchè, non dalla moltiplicità e varietà delle Opere Accademiche, laudate, premiate, illustrate, debbesi cavare buon augurio pel progresso delle scienze; ma solo da quella in-

trinseca loro bontà, e dal valore, e merito loro speciale. Nel che non tanto agevole riesce il giudicare di loro intrinseca bontà, dovendo non poco travagliare per trascegliere le migliori, che son rare, in mezzo alla congerie delle cattive, che non son poche. Fatica le molte volte improba, e dispiacevole assai, perchè la scelta del buono e dell'utile, che nelle laudate opere risiede, non puossi ottenere il più delle volte se non a scapito di chi pesava e il bene e il male sulla stessa lance, e indistintamente commendava con solenni sentenze. E ci duole non poco, che sovente per compiere l'obbligo nostro verso il pubblico, con dare in succinto l'analisi del meglio, che si acchiude nelle varie scritture delle Accademie, non possiamo perciò evitare un sì dispiacevole officio; il quale ci costringe al bivio difficile, o di fraudare tacendo le brame de' leggenti, o di indisporre a nostro riguardo i diversi scrittori, fattisi quieti all'ombra de' plausi avuti.

Se non che più volenterosi, e con animo soddisfattissimo, ci accingiamo a svolgere, il meglio che ci sarà dato, le cose, che nell'ora enunciato volume secondo degli Atti dell' illustre Accademia di Bologna si stanno, in quanto che la gravezza, ed utilità loro recano più che adeguato compenso alla fatica di chi, leggendo e meditando su d'esse, fuori le cavò. E qui non taceremo, come lusinghiera speranza ci muova, non essere il pubblico dotto per disaggradire l'analisi di questo secondo, lui, che favorevole accoglimento usò all'analisi, che facemmo del primo; assicurandolo, che non minore sarà la materia d'istruzione e di utilità, di cui anche l'ora enunciato

volume è ricco. Il perchè non tornerebbe il voler qui ora rivolgere parole di laude ai singoli individui, autori di così erudite scritture, degni sostenitori dell' antico lustro di quella benemerita Società, perchè riescirebbero insufficienti all' uopo. D' altronde, ove si hanno prove di fatto cotanto chiare e parlanti, torna inutile lo aggiugner verbo. Chè le più astruse, e le più gravi indagini, le più oscure materie d'ogni ramo di scienza formano argomento a ben venti opuscoli diversi, raccolti in codesto secondo volume. Nel quale e la sceltezza delle ragioni, e la chiarezza delle sperienze vanno compagne alla nitidezza, ed eleganza del dire robusto, copioso, appropriato. Per il che noi diremo questo un libro, non della serie di quelli, che al dir di *Bacone* « *leviter tantum degustare convenit, vel per partes tantum inspicere* »; ma sibbene, e più a buon dritto, di quegli altri « *quos ruminare, et digerere oportet* ». E di questo potrà il savio leggitore giudicare a suo bell' agio, scorrendo la succinta esposizione delle cose precipue, che vi abbiamo raccolte. Ben è vero, che l' abbreviare molte volte i lunghi ragionamenti intorno a materie scientifiche, toglie non poco alla chiara intelligenza de' fatti. Ma, sia perchè la più parte de' leggitori sdegnino le lunghe letture, sia perchè libri di tal fatta non possono correre per le mani di tutti, non si può evitare la via dei transunti da chi prese incarico di tenere il pubblico a notizia de' progressi cotidiani delle scienze. Le quali, per vero dire, non isdegnano anche codesta maniera di propagazione, e di incremento. Solo c' incresce, che di non tutte le erudite Dissertazioni, che in codesto volume raccolte

si stanno, non possiamo darne qui pubblica notizia. Perocchè, nè tutte convengono allo scopo degli Annali, nè l' angustia del tempo, e de' limiti, che ci sono prefissi, concederebbe d'altronde il farlo. Del che vorranno gli illustri Accademici essere indulgenti, non che condonare alla celerità, con che vennero stesi questi pochi cenni, tutte le mende, che ad essi verrà dato di riscontrarvi; le quali vorranno essi attribuire non alla nostra volontà, ma alla difficoltà delle discusse materie, sotto il cui peso venivan manco le deboli forze nostre.

Non taceremo però, quanto ci disgustasse il trovare non rispondente alla bontà delle notate cose quella esattezza e fedeltà tipografica, che pur oggi potrebbesi a buon dritto richiedere sempre, in mezzo a tanto splendore di perfezione, cui veggiamo esser giunta codest'arte. Noi speriamo però, che tali brutture non compariranno più mai nei volumi, che verranno; se pure tanta pietà senta ancora in sè quel buon tipografo Dall' Olmo, di non voler costringere il paziente leggitore a lambiccarsi il cerebro per trovare il mutilato senso di una espressione, o a non condannarlo a ricorrere ad ogni passo all' *Errata-Corrige*, posto in ultimo, e per lo più insufficiente, o non adequato compenso a tanta pazienza e fatica.

De Naturae proprio in morbis nisu, etc. *Delle Forze Medicatrici della Natura. Memoria del Professore* G. Tommasini.

Si lasci operar la natura, così grida tuttodì il volgo, che delle parole misteriose, inesplicabili si pasce

con più gusto, che delle più chiare e conosciute. Qui tocca a fare alla natura, che sola può coadjuvare all'uopo: e questa si è sentenza, che con molta gravità dottorale ti sputano fuori comunemente que' medici, i quali, poco potendo più sperare dall'arte, ti mettono in braccio il povero infermo a codesta inconcepibile natura. La quale si fa così entrar dappertutto: ed essa sola fabbricare, mutare, distruggere, ripristinare le cose, gli esseri viventi. Specioso vocabolo, in vero, non per anco definito rettamente, e non definibile forse mai; mezzo sbrigativo molte volte per troncare di un colpo le più astruse quistioni; quasi intercalare incastrato si può dire in ogni fatta di medico ragionare. L' illustre prof. *Tommasini* in codesta sua Dissertazione, presentata sino dal 1832 all' Istituto, e registrata per disteso in codesti Annali (1), svolge con molta finezza di ragionamento tutti que' più chiari argomenti, valevoli a dimostrare l'abuso soverchio, che si è fatto fin qui di codesta inesplicabile natura, così sovente invocata qual ente benefico nello studio clinico de' morbi. Ond' è, che due distinte sette quasi vennersi a stabilire fra i medici, diversamente operanti; quella cioè dei soverchiamente attivi nell' apprestare i soccorsi dell' arte, e quell' altra dei troppo fidenti nel creduto provvedimento salutare della natura. La quale per altro, non si sa bene, come debba e possa essere ministra di salute a sè stessa, inferma, minacciata da pericoli e rovine.

---

(1) *V. Vol.* 74, *Magg.* 1835, *pag.* 171.

Se non che, nanzi di entrare nella quistione, se possa o no, un morbo dissiparsi spontaneo, od alleviare il pericolo, che minaccia una parte, per via di recondite, sconosciute forze, converrebbe dire esattamente, che si voglia significare col vocabolo *Natura*, o *forze naturali*. Il che, per vero dire, non trovasi nella Scrittura dell'illustre Clinico di Parma, forse, perch' egli giudicò, non tornare la definizione di ciò, che inconcepibile riesce nella pratica osservazione. Annettendo impertanto al vocabolo Natura l'idea del *Complesso, o serie generale delle leggi, e fenomeni relativi alla materia, non tanto inorganica, quanto organizzata*, è facile il comprendere, come un principio ne risulti, tutto di fatto, risultato della più comune osservazione, alla materia stessa intrinsecamente legato. Non è un ente speciale, isolato, esistente da per sè, un qualche cosa di reale; ma null' altro esprime in sè, se non che il complesso di quelle facoltà, leggi, fenomeni costituenti gli esseri tutti, di qualsiasi forma, struttura, derivazione. Dal che ognun vede, come follia sarebbe l'assegnare ad un ente supposto, immaginario, ad un modo nostro di esprimerci, speciali attributi, che quelli pur non sieno della materia. La natura agita, muove, avvicina con ordine e magistero incomprensibile l'intero universo; la natura sta ne' cicli, negli astri, nei corpi, nel minimo atomo. Il che vuol dire, muoversi i cicli, gli astri, i corpi, gli atomi per leggi, e forze loro inerenti; i cui effetti si veggono, si calcolano, si regolano dalla scienza. La natura è nell' uomo che nasce, che cresce, che si sviluppa, che si muove, che cessa. Il che vuol dire, la vita dell'uomo, di codesta

migliore, e più mirabile fattura del divino Artefice, reggersi dal suo principio al suo fine per un complesso di leggi, e facoltà; che il fisiologo studia e coordina, che il rozzo volgo non sa. La natura è nell' uomo ammalato; il che vuol dire, l' organismo animale nelle diverse sue parti, pel concorso inopportuno, o smodato degli agenti, che lo circondano, mutarsi, scomporsi, alterarsi in mille maniere; e le sue alterazioni diverse, regolate pur sono da leggi particolari, che il patologo conosce. In tutte codeste circostanze è la materia così temprata, così costrutta, che dà indizio di sè per le sue leggi, pe' suoi fenomeni, per le sue forze istesse. E in queste appunto tutta si sta la natura, che sì di frequente s' invoca; vocabolo, il ripetiamo, specioso, ambiguo, indefinito. Ponetela, a vostro talento, negli astri, ne' corpi, nell' uomo, negli animali; consideratela nello stato di salute, nello stato d' infermità; essa mai sempre esprimerà l' effetto ultimo di quelle cause, le quali concorrono a muovere, modificare, mutare la materia che circonda, ed occupa l' universo.

Epperò con molta giustezza di argomenti viene il celebre autore a mostrare la niuna utilità, che da codesta indefinita, e non definibile, natura debbesi aspettare, non tanto il fisiologo, quanto il patologo, ed il clinico ben anco. « Le forze della natura (escla-
« ma pur giustamente l' autore) non ponno essere,
« che una cosa stessa colla organizzazione, coll' in-
« sieme delle forze e delle azioni che ne dipendono.
« Non possono essere, nè qualche cosa, che sia fuo-
« ri, che sia separato dall' organizzazione medesima,

« nè un quid diverso da lei , diverso dalle fibre , « dai nervi , dai vasi , dalle membrane , onde l'or- « ganica tessitura risulta ». Il perchè conviene concludere , essere follia l'attendere la guarigione de' morbi dalle spontanee forze della natura ; la quale allora solo guarirà il morbo, quando essa stessa sarà guarita. E le malattie nascono , si sviluppano , crescono , cedono , fuggono per cause , o intrinseche , o estrinseche a noi; nè debbesi attribuire ad un ente vago , indeterminato ciò , che vien conosciuto effetto di più palese cagione. Perchè nel mondo fisico e morale tutto corre secondo determinate leggi, le quali dipendenti sono dalla materia , che n'è il soggetto. Nè esiste in noi , quando veniam colpiti da morbo , alcuna benefica e recondita mano, che ripristini l'alterate o mutate condizioni organiche. Ed ove esso cessi comunque o si dissipi , si è o per le forze organiche stesse o per l'arte che le coadjuva , e le soccorre, onde ritornino al pristino equilibramento.

Duolci , che più lunghe parole non possiam fare intorno a così grave argomento, discusso dal celebre Clinico Parmense con quella sapienza d'ingegno e profondità di vedute, di cui suole far prova mirabile in ogni sua scrittura. Ma non per questo i bramosi di attingere più estese cognizioni in proposito si riterranno dallo scorrere la originale dissertazione dell' illustre autore. La quale sarebbe pur bene , che leggessero anche certuni adoratori della natura medicatrice , e vi ponessero riflessione molta ; chè forse verrebbero indotti ad osservare , e studiare piuttosto i fatti morbosi per quello , che sono in sè stessi ; a scrutarne le leggi , i fenomeni , i vincoli , le cause ,

gli effetti, per poterne recare all' arte sperimentale una qualche utilità; nè già a voler annestare così spesso e così indebitamente nello studio clinico de' morbi l' influenza di un essere, sognato a talento, personificato, supposto causa di molte mirabili cose, quando non è, che l' ultimo risultato di potenze maggiori.

De quadam Cordis disruptione, etc. *Di una certa Rottura di Cuore, o piuttosto Corrosione; non che di alcune relative Considerazioni Fisiologico-Patologiche del Professore* Michele Medici. *Con 2 Tav.*

L' illustre fisiologo di Bologna, la cui amicizia tanto ci è cara, quanto ammirata la sapienza e la dottrina che lo distingue, non pago di avere altre volte parlato del cuore, fisiologicamente considerato (1), s'accinge ora con pari finezza di giudizio a parlarne patologicamente. Chè la storia ci narra di un caso singolare non comune, di malattia inaspettatamente fatale, per cui videsi rotto il cuore, senza previi segni di un tale risultamento. Sulla quale materia vien egli a condurre un ragionamento ricco di molte belle considerazioni, nelle quali due quistioni precipue viene agitando e tentando di sciogliere; gravi ed oscure assai. Sapere, cioè, come e perchè tale rottura, o corrodimento di cuore avvenisse nel caso narrato da lui; e se la cagion prossima immediata della repen-

---

(1) *V. Analisi del tom. I de' Comm. in questi Annali al vol. citato.*

tina cessazione della vita si dovesse tutta riferire alla trovata lesione cardiaca, ovvero ad antica viziatura, che nel cerebro si rinvenne.

Luigi Blisiga, bolognese, d'anni 60, sellajo, ben costrutto, e conformato della persona; ben nutrito di carni; robusto di tempera, venne accolto nel maggior Ospitale di Bologna il dì 21 aprile 1830, come colpito da gravissima, e perfetta paralisi di tutto il manco lato del corpo. La quale malattia, giudicata di fondo iperstenico, venne perciò soggettata a metodo terapeutico contro-stimolante. Salassi generali, e parziali più volte ripetuti; drastici internamente; l'estratto alcoolico della noce vomica da un quarticino di grano fino ai cinque per dì; purgativi; clisteri antiflogistici replicati. Poco frutto se n' ebbe però. La parte paralizzata non dava, dopo tutto questo, indizio, che di oscuri, e imperfetti movimenti. Stravolto erane ancora il guardo; incompiuta l' articolazione dalle parole. Giunto il tempo delle annue ricorrenti vacanze, dovette l'autore ad altri affidare la continuazione della cura; e fu al signor dottore *Domenico Bacialli*, suo sostituto. Il quale, vista la inutilità dei tentativi, ad altri diversi medicamenti volle aver ricorso; quindi l'ammoniaca ad uso interno ed esterno; vescicatorii; il moxa tra le scapole; ma tutto indarno. Al ritorno dell' autore, l' infermo non solo non avea migliorato, ma forse avea vòlto in peggio. Nel giorno 31 dicembre 1830, vistone il bisogno urgente, fece praticare un salasso; al giorno 1.° gennajo 1831 l'infermo fu colto da grave, acutissimo dolor precordiale, con breve, e stentata respirazione; le mignatte applicate al sito del dolore non recarongli sollievo di

sorta; perchè il dì vegnente, non peggiorato, non estenuato di forze, conscio a sè stesso, l'infelice repentinamente spirò.

Praticata l'autossia, fu prima ad osservarsi la cavità del cranio, ove si notò: versamento di circa una libbra di siero cruento tra la dura meninge, e il destro lobo maggiore del cerebro; vasi cerebrali turgescenti, e gonfi assai: la sostanza del lobo stesso rossa intensamente; e nella sua posterior parte, di un colore giallastro, guastata, prossochè disciolta, senza ombra di circonvoluzioni, con contorno irregolare, che avrebbe però uguagliata l'ampiezza di un mezzo scudo. Nella cavità toracica videsi tosto il pericardio tumido, a mo' di ricolma vescica; dalle sue trasparenti pareti notavasi l'interno nuotare di un fluido rosso, che il distendeva, il quale, apertone il sacco, trovossi composto di siero e fibrina commisti, del peso di ben tre libbre. Le pareti del sacco non erano improntate in niun punto di alcun segno di pregressa alterazione. E il cuore rispondeva all'età dell'individuo; per grossezza, struttura, colorito, figura. Nella sua parte anteriore e media osservavasi una macchia simulante il color del granato; la quale, aspersa, pulita, esaminata, fu trovata un piccol foro, pel quale, insinuando lo specillo, si andava a sboccare nel cavo del sinistro ventricolo. Un' ordinaria penna da scrivere sarebbe liberamente penetrata per quell'apertura; dalla quale, andando al ventricolo aortico, scorrea come un condotto, di molli e levigate pareti, rosse esse pure, a mo' del granato. Intatto il sinistro ventricolo; tranne la sua inferior parte, verso la punta del cuore, ove lo stesso colorito notavasi, che nella macchia esterna, e

nelle interne pareti del condotto surricordato. Sano del resto il cuore nella sua tessitura, e posizione : nè leso in alcuna guisa verso il suo apice.

Tale si è la genuina istoria del caso qui riferito, e dall'autore narrato con bella, e chiara esposizione. Dopo la quale egli entra poscia a discutere, se tale repentina rottura avvenisse, o per violenza di improvviso sforzo meccanico, ovvero per immediata azione di cause toccanti, e ledenti la sostanza stessa del cuore. Alle quali ultime propende egli per attribuirne un tale effetto; per nulla inclinando alla sentenza del celebre professore *G. A. Testa*; il quale, sebbene nella pregiata sua opera non escludesse affatto le rotture del cuore per via di violenze meccaniche; pure affermava, che, quando appajono indizii di lenta corrosione preceduta, debbansi ritenere sempre, quali prodotti di pregressa, cronica infiammazione; della quale può essere pure un risultato il semplice rammollimento del viscere. La quale sentenza, tuttochè pronunciata da un uomo, che molto addentro vedea in così oscura materia, viene mostrata dal nostro autore, come troppo assoluta, o di troppo azzardata. Chè non vi ha nel corpo animale organo, viscere, parte qualunque, la quale, infiammata che fu, ritorni, anche col miglior esito, al pristino suo stato perfettamente. Oltracciò non tutti i risultamenti, i prodotti, le mutazioni, i disordini di tessitura, che nel cadavere notiamo, debbonsi ritenere quali effetti sempre di preceduta infiammazione, come pur troppo, oltre il giusto, e l'onesto, vassi dai molti predicando oggidì. Nè le litiasi, le vegetazioni, gli otturamenti, gl' indurimenti, le scirrosità, i cancri, i car-

cinomi venir sempre da flogosi; sebbene in gran novero di casi per questa via si generin dessi, e mettano lor radici nei tessuti.

Troppo ci dilungheremmo in codesta materia, ove tutte volessimo qui riportare le più chiare, e convincenti ragioni dall'illustre autore addotte, a maggiore sostentamento di sua tesi. Basti però qui il dire, che la rottura del cuore per sola meccanica violenza, e senz'ombra di preceduta flogosi, non è destituta di fondamento, e di prove. Perchè fu opinione ammessa, e comprovata da molti patologi, sì antichi, che moderni, e corredata di non poche osservazioni, fra i quali noi citeremo soltanto l'*Arvèo*, il *Morgagni*, il *Bohnio*, il *Lancisi*, il *Morando*, il *Portal*, *Corvisart*, *Zannini*, *Zecchinelli*, *Chomel*, e tant'altri. I quali non tanto hanno mostrato fattibile il caso, che il cuore si rompa improvviso per violenza meccanica; ma hanno altresì a tutta evidenza provato, rompersi desso in mezzo alla maggiore sua integrità, e nella parte sua più robusta, senza che vi appaja il benchè minimo segno di sofferta infiammazione, o d'altra viziatura. E noi partecipiamo interamente all'opinione dell'illustre autore, che il fatto si dia, perchè realmente si è dato, non che dell'abuso soverchio, immoderato ch'oggi da molti flogoso-maniaci si fa nello studio clinico delle malattie intorno al dominio sovr'esse della infiammazione. La quale vorrebbesi dappertutto, e tutto con essa esplicare, e tutti i prodotti ad essa riferire, senza darsi la pena di osservare, se da altre sorgenti possano derivare, o no. Sul che altra volta abbiamo mosso querela nel bene e nell' interesse della scienza, la quale per tale maniera viene manomessa dallo spirito

di sistema, invece di farla inoltrare al suo meglio. E l'abuso tanto si spinge, che si giugne perfino a credere menzognero il semplicissimo testimonio de'sensi, e dei fatti; perocchè, ove frugando e rifrugando ne'cadeveri col coltello pur non si arriva a svelare segno veruno di preceduta flogosi, che si suppose, che si curò; si è giunti con tutta destrezza da taluni ad immaginare, con più strana supposizione, che anche non trovandosi vestigia di flogosi nel cadavere, pure non è men vero, che preesistesse; e questi essere i casi di quelle *infiammazioni aeree*, che non lascian traccia di sè.

Fermo l'autore alle sue dottrine fisiologiche si addentra maggiormente nella materia; e col soccorso delle nozioni elementari in altre sue laudate opere svolte, cerca di esplicare, come possa venire la lesione parziale o di un organo, o d'una sua porzione, indipendentemente dalla infiammazione. Chè, secondo lui, le cotidiane perdite, che in noi succedono, vengono compensate da un mutuo risarcimento, per quella *forza*, tutta sua propria, independente, che a lui piace di appellare *riproduttrice*, o *vegetativa*; diversa nelle diverse età, e ne' diversi momenti della vita. L'organica nutrizione ne è l'immediato effetto; risguardata in tutta relazione ai tessuti, sistemi, apparati, organi, visceri del corpo. Elementi primitivi dell' organico nutrimento essere i *fluidi*, e i *solidi* animali, assimilati, immedesimati. I quali però possono, gli uni separatamente dagli altri, alterarsi, scomporsi, non tanto localmente, quanto dappertutto. I solidi per altro venire costituiti dai liquidi; i quali per le forze della vita prendono consolidamento a tenore delle età. E

come è noto, potersi il solido in generale alterarsi indipendentemente dalla infiammazione; così anche ciascuna parte, anche ciascun punto del solido stesso potere mutarsi, indipendentemente dalla flogosi stessa. Le quali ragioni, come ognun sente, militano contro l'assoluto, e pressochè universale imperio della infiammazione, sostenuto dai tanti in ogni fatta di organico perturbamento.

Due per altro ritiene l'autore, essere le generali maniere di alterazione, cui soggiace il solido organico, o in tutte, o in alcuna sua parte; *chimica* l'una, *meccanica* l'altra. La composizione chimica del solido risguarda i primordiali suoi elementi, quali l'ossigeno, l'idrogeno, il carbonio, l'azoto, insieme legati a diversa misura, e grado, cui tengono poi dietro il ferro, la calce, il fosforo, e simili, tutti avvinti insieme con vincoli di chimica combinazione. E la composizione meccanica del solido stesso risguarda le sue esterne apparenze, la densità, la figura, la posizione, il peso, l'ordine delle singole sue parti; circostanze mutabili in mille, e differenti guise. Le alterazioni diverse, cui va soggetto l'organismo, riferisconsi od all'uno, od all'altro modo di fisica struttura, ora enunciati; ed assumono forme moltiplici, svariate, mutabilissime per ogni verso; amendue poi non rade volte si danno mano l'una coll'altra, e la chimica colla meccanica alterazione trovansi insieme congiunte. La maggiore, o minore poi umidità del corpo viene pur calcolata dall'illustre autore; la quale od ammollisce, o indura, secondo il caso, l'animale tessuto. Nè vale, secondo lui, che i flogosisti oppongano, tali contrarii effetti di indurimento, ed ammollimento, essere pur

generati dalla infiammazione. Perocchè ritiene egli le funzioni dell'esalare, e dell'assorbire, quali semplicissime operazioni dinamiche; capaci di mutazione, di perturbamento, senza bisogno del concorso della flogosi. Ben è vero, anche le semplici dinamiche alterazioni supporre un corrispettivo mutamento organico, che le accagioni; ma questo però, avvisa l'autore, non essere a quello identico, che alla flogosi compete. Epperò egli ritiene, che abbiano profonda, e palese radice tutti i vizii organici locali, strumentalmente ledenti il tessuto; ai quali vuol pure aggregare i *tessuti*, che *Béclard* disse *accidentati*, come sono i *tubercoli*, gli *scirri*, il *carcinoma*, la *melanosi*, e simili, non che quegli altri descrittici da *Cruvelhier*, da *Dumas*, da *Meckel*, e da tant' altri; non suscettibili per altro di una coordinazione regolare; perchè mille potendo essere le strade, per le quali l'organico tessuto si muta, mille per necessità ponno essere le forme di suo inormale perturbamento. Avvisa però l'autore, non opporsi le sue dottrine fisiologico-patologiche al conseguimento di codesta razionale classificazione.

Nella grave indagine poi del come potesse nell'ora descritto caso avvenire la corrosione del cuore, senza precedenti segni, l'autore dimostra non esservi ragione a tanta meraviglia. Chè sono frequenti i casi, ne'quali l'autossia fa vedere guasti gravissimi di visceri, di tessuti, de' quali non s'era visto segno alcuno nel corso della malattia, e cui ben lungi si era dal vaticinare possibili. Il cerebro, il polmone, il fegato ti appalesano le molte volte esiti di suppurazione, o vomiche profonde, o manifeste scirrosità, e indurimenti,

pe' quali nè v' era stato indizio da prima, nè si poteano giudicare possibili in quelle parti. Chi però avvisa la lentezza, con che sogliono comunemente procedere codeste corrosioni, non penerà a concepire, come non v'abbia necessità di molto apparato sintomatico, per misurarne la esistenza. Perchè una parte qualunque dell'umano organismo può localmente mutarsi, senza che siavi necessario il consenso delle vicine, od il risentimento delle lontane. Nella guisa stessa, in che una gocciola d'acqua, col lungo cadere su di una pietra, la scava, la trafora, senza recare offesa all'altre circostanti; il che avverrebbe tutte volte, che, non una gocciola, ma ripetuti colpi di martello percuotessero sulla pietra stessa. In quella stessissima guisa, in che una pianta penetra, s'interna, attraversa, vegeta nel seno di antica muraglia, che per tale inopportuno germogliare, e vegetare sconnettesi poco a poco, e crolla dappoi, senza che le vicine mura si scuotano; le quali per altro e scosse rimarrebbero, e crollerebbero ben anche, qualora coll'arte si facessero diroccare.

Non per questo debbe credere un taluno, parteggiare l'autore interamente per le cadute dottrine del *Bellini*, le quali anzi ripudia. Solo avvisa egli, doversi in molto calcolo tenere nello studio pratico delle malattie, e le chimiche, e le meccaniche forze costituenti l'esercizio di non poche funzioni del corpo; non che i *processi chimico-vitali di Reil*, e di altri. E le corrosioni degli organi, e del cuore in ispecie, poter avvenire senza precedenti segni, non tanto per la lentezza del processo, quanto per la sua circoscrizione. La quale opera sì, che nè le vicine, nè le lontane

parti risentansi del locale mutamento avvenuto. Il che per altro ben altrimenti succede, quando flogosi v'abbia; la quale tutto l'organo investe, ed occupa l'intero apparato. L'altro punto, non meno grave e difficile, di quistione dall'autore agitato nel suo discorso, risguarda al sapersi, se nel descritto caso la causa prossima della morte repentina fosse o nel cuore rotto, o nel cerebro guasto. Intorno a che è da avvertire, come l'infermo, nanzi il morire, alcun segno manifestasse di gravissima lesione cerebrale. Perocchè, mettendo un grido, sclamò = *toglietemi quel peso che sento in sulla testa; chè altrimenti io muojo.* = L'autore, ciò non pertanto, inclina piuttosto alla rottura del cuore, di quello che alla viziatura organica del cervello; però non si decide assolutamente più per l'una, che per l'altra, ma con molta avvedutezza di giudizio conclude: « *Nonne aegroti nostri mors utrique causae adscribenda?* »

E qui compie la narrazione del singolar caso dall'illustre autore osservato; e qui hanno fine le preziose investigazioni da esso fatte, sia intorno alle cause, che alla natura della malattia fatale, dettate, convien ripeterlo, da quella ingenuità, ed imparziale amore del vero, che ben si addicono a chi, già ricco di tanto sapere, l'animo tiene unicamente inclinato al bene della scienza, ed ai progressi dell'arte. Però egli vorrà all'amicizia se non altro concedere la licenza di qui esporre alcune brevi considerazioni sul caso esposto, forse nulle in sè stesse, e forse valevoli a rischiarare alcun poco così oscura materia. Che la precipua e insuperabile malattia nell'individuo ricordato avesse sua prima, e più grave radice nell'organo cerebrale,

niuno vi avrà, crediamo, che vorrà muoverne pur dubbio. Perchè e la paralisi del manco lato, cronica, ribelle ad ogni medicatura; e l'enorme guasto, e quasi discioglimento del tessuto trovato nel lobo destro maggiore del cerebro, sono tali prove di fatto, che tolgono ogni dubbietà. Che d'altra parte, mentre la lesione cerebrale vigeva, e inoltrava, e cresceva tuttodì, niuna organica alterazione esistesse al cuore; od ai precordii, non si pena pure a conoscerlo, non tanto per la assoluta mancanza di segni precursori, quanto per la niuna orma riscontrata di preceduto vizio organico al cuore stesso, od a' vasi maggiori. E queste sono, pari a quelle, prove sì luminose di fatto, che non ammettono replica. Finalmente, che il repentino mancare dell'infermo si dovesse all'immediata rottura del cuore, niuno vi ha, che voglia dubitarne; dappoichè il traforamento di codest'organo, per cui passare potea un' ordinaria penna da scrivere, non era tal picciola bagattella, ch' egli potesse durarla più a lungo in vita. D'altronde tale sappiamo essere l' importanza, e la necessità del cuore alla vita, che ove in esso si ordisca, comunque, un processo lento, progressivo, ledente la sua tessitura, non può a meno, che se ne abbiano, più o meno, segni corrispondenti. Leggansi le opere dei più riputati scrittori in questa materia, di *Morgagni*, di *Testa*, di *Lancisi*, di *Abernethy*, di *Kreisig*, e di tant' altri; e troveremo, che nei moltissimi casi osservati di malattie del cuore, attivate dal tempo per via di lenta viziatura, niuno ve n'ha, in cui più o meno di siffatta alterazione non s'avessero segni corrispondenti. Nè qui intendiamo di alludere a que'casi, ne'quali, la morte essendo venuta

per tutt'altra cagione, l'autossia poi, in uno agli effetti di questa, scuoprì pure alcuna lesione, molta o poca, al cuore, od a' vasi centrali, della quale non s'era pur sospettato in prima. Solo intendiamo di far parola di quelli, ne'quali la cagion suprema, immediata del morir improvviso venne per rottura di cuore, o de' suoi vasi maggiori, effetto ultimo di antica affezione organica, strumentale. In questi affermiamo essere immancabile la preesistenza di fenomeni morbosi corrispondenti; e quando il cuore si rompe, e subita viene la morte, nè la necroscopia offre vestigia di antica alterazione, forza è allora il giudicarla venuta in seguito di meccanica violenza, intrinseca, od estrinseca all' individuo colpito. De'quali casi abbiamo storie non poche narrateci dai ricordati scrittori, non che da *Iohnston*, da *Hufeland*, da *Vater*, dal *Thompson*, e da molt'altri ancora.

Per le quali cose non è arduo di comprendere, per quello che avvisiamo noi, come per fortissimo impulso meccanico interno possa talune volte rompersi il cuore, e nella sua più robusta parte, e in mezzo anche alla sua integrità. Basta osservare il meccanismo particolare della sua struttura, e della sua funzione. Chè tutti ben sanno, come un muscolo, quant'è più robusto, e forte, altrettanto più si contrae con forza; e quanto è maggiore la sua contrazione, quant'è più forzata, altrettanto è più facile, che si rompa. L' *Haller*, che in tale argomento può farla da giudice supremo, non pochi casi ci narra, ne' quali il convellimento, e la violentata contrazione di alcuni muscoli portarono nell'atto stesso la loro rottura. Ora che il cuore sia uno de' più grossi e robusti muscoli

del corpo, soggetto a forti e frequenti, anzi incessanti contrazioni, ognuno sel vede manifestamente. E la sua contrazione può dirsi continuamente misurata dalla copia, molta o poca, o normale, del sangue, che lo opprime, che lo sopraccarica, che lo spinge alla contrazione appunto. E dove questo liquido, il quale ei spinge per le parti tutte del corpo, in soverchia quantità venga improvvisamente ad occuparlo, ben vede ognuno, che maggiori dovranno essere gli sforzi della sua contrazione, onde pur tentare di sprigionarsene, non reggendo la natura della sua funzione, che nè più del normale si dilati, nè più del giusto si contragga. Ma e come liberarsi dallo smodato afflusso del sangue nelle sue cavità, se non moltiplicando gli sforzi di sua contrazione? E in questa lotta particolare qual meraviglia, che con sì violenta contrazione il cuore si squarci, e si rompa, appunto là, dove è maggiore la sua robustezza, ossia dove precipua sta la sua muscolare potenza? Sappiamo bene, che il *Morgagni*, ed il *Sènac*, agitando il punto gravissimo di quistione, se piuttosto nel contraersi, o nel dilatarsi, avvenga la rottura del cuore, non bene la chiarirono, e perciò rimase insoluto. Ma sappiam pure d' altronde, aver il *Portal*, fermo alle osservazioni dell' *Haller* e del *Lancisi*, comprovato per via di giudiziose considerazioni, e fatti, avvenire certamente nello sforzo di sua contrazione. La quale può esser tale, e tanta alcune volte, che se anche non si rompa il cuore per essa, può però dalle sue pareti trasudare e gemere l'umor sanguigno, e in tale esuberanza da colmarne il sacco del pericardio. Il che osservarono e *Zecchinelli*, e *Vater*, e molt'altri scrittori di anatomia patologica.

E che nel caso dall' autore narratoci vi avesse cagion sufficiente di un sopraccarico di sangue al cuore, torpido già ne'suoi movimenti per la non poca sua crassezza, ognuno non stenta a vederla in quel guasto enorme scoperto nel cerebro, e per cui alterata, disordinata la circolazione cerebrale, dovea porzione del sangue refluire alla sua centrale sorgente. Del che non v'ha ragione nè pure a meraviglia, sapendo, come non sian rari i casi, ne'quali una gravissima lesione cerebrale portò la morte per *sincope*. Ond'è, che nel descritto caso pare, che la rimota causa, inamovibile, della morte esistesse da tempo nel cerebro; e che nella rottura del cuore stesse la prossima, od immediata; per la suesposta ragione del reflusso soverchio del sangue alle cavità cardiache, e per la inabilità di queste a liberarsene in altra guisa. Considerato il fatto per quasta maniera d'analisi, sembra risultarne un migliore accordo, e rispondenza, che non col supporre un processo morboso, chimico-meccanico-vitale, indipendente dal vizio organico del cervello. Chè alla indomabil tempra di questo risponde e la inutilità d'ogni tentata medicatura, e la qualità sua particolare, escludente ogni potere dell'arte, messa a nudo dall'autossia; e l'aver dato segno l'infermo, nanzi il morire, del gravissimo male, che forse toccava allora al suo colmo, ledendo le radici del senso, e per conseguenza la sconcertata circolazione cerebrale. Ed effetti immediati poi di codesto sconcerto nel circolo del cervello, sarebbero e il reflusso di una porzione del sangue al cuore, e il sopraccarico copioso di esso nelle di lui cavità, e quindi la violenta sua contrazione, la sua corrosione, la sua rottura, avvertita da segni repenti-

ni, e senz' ombra di preceduta malattia. Codeste riflessioni noi crediamo potere giovare alla esplicazione del caso qui riferito; ed ove esse nol potessero, o che all'illustre autore, o ad altri rimanessero altre ancora più convincenti, distruggitrici di queste, lo esortiamo vivamente a proporle, assicurandolo, che con tutta ingenuità saremo parati a ricrederci, confessando l' errore.

Analysis Calculorum Pulmonalium etc. *Analisi dei Calcoli polmonari, aggiuntevi alcune riflessioni intorno all' origine dei calcoli in generale, non che delle concrezioni calcolose, del professore* Gaetano Sgarzi.

Fu già opinione pressochè universale nelle scuole, nanzi il decimo sesto secolo, ingenerarsi nella sola vescica, o ne' soli reni, lapidee concrezioni, che il nome ottennero dappoi di *calcoli animali*. La quale opinione, a dir vero, null'altro miglior fondamento tenea in sè di quello della giurata autorità del celebre medico di Pergamo. E fu dessa allora solo obliata; quando per le osservazioni di *Eustacchio* e di *Donato* si potè notare tutto il contrario. *Giovanni Kentmann*, medico distinto in Dresda, scuoprì materie calcolose nel cerebro, nelle glandole salivari, negli intestini, negli interstizii muscolari, e perfino nell'ossa. E le osservazioni di codesto valente medico vennero raffermate poi da *Corrado Gesner*, da *Pfeil* di Lipsia, e da *Giovanni Steidel*. Ed il *Benivieni* poi, non che il *Vesalio*, ed il *Falloppio* parlarono di calcoli biliari. E nella bocca pur anco vennero trovati da

Zacuto Lusitano, da *Tulpio*, da *Plater*, *Detharding*, *Busmanno*, ed altri. E nel palato, e nelle ghiande salivari, e nella faringe gli rinvennero *Schenchio*, *G. Echold*, *Bartolino*, *Kruger*, *Voelcker*; nel panereas li trovò fra i diversi *Baillie*; nella prostata *Marcet*, *Cooper*, *Dupuytren*, ed *Howship*; nelle vescichette seminifere *Valentin*, *Stalpart Vanderwiel*, *Hartmann*, *Meckel*; nell' utero *Ruischio*, *Ramazzini*, *Marcello Donato*, *Walter*, *Morgagni*, *Swamerdamio*, *Graaf*, *Duncan*, *Bromfield*, *Pecquet*, *Bonèto*, *Lieutaud*. Per una moltitudine adunque di siffatte osservazioni puossi con tutta sicurezza affermare, niuna avervi parte del corpo, ove non siensi dall'anatomia patologica rinvenute concrezioni calcolose. Gli stessi vasi, ed i polmonari specialmente, furon trovati ingombri da siffatte produzioni. Lo stesso parenchima polmonare fu veduto ossificato da *Morgagni*, *Vieusseux*, *Littre*, ed altri; e molti esempi di calcoli polmonari abbiamo portati da *Baillie*, *Bayle*, *Laënnec*, *Portal*, *Brugnatelli*, ed altri. L' anatomia patologica fa vedere, che tali sostanze morbose ponno assumere in certi casi la durezza lapidea, ed in altri una consistenza come carnosa, e molle, dissimilissime poi per figura e peso fra loro. E la stessa composizione chimica loro noi tuttavia ignoreremmo, ove non la avessero rischiarata con preziose analisi i più valenti chimici della nostra età, e specialmente il *Fourcroy*, il *Vauquelin*, il *Wollaston*, *Thompson*, alle sperienze de'quali conviene associare pur quelle recentissime di *Marcet*, *Lassaigne*, *Collard de Martigny*, e di tant'altri. Però l' analisi chimica venne più di frequente applicata ai calcoli vescicali, biliari, o dei reni, di quello che ai cal-

coli polmonari ; i quali più rari sono di quelli a riscontrarsi. Il fosfato calcare collegato ad una certa sostanza membranosa ; oppure il fosfato insieme al carbonato , o questo unicamente , siccome parve a *Crumpton*, furono gli elementi, che più comunemente si rinvennero ne' calcoli della vescica. E fu ben fortunato il nostro autore, il quale potè sottoporre alla chimica analisi alcune concrezioni calcolose trovate nei polmoni, a lui date dall'illustre anatomico professore *Mondini.*

Noi non terremo dietro all'autore nell'accurata, e minuta, e chiarissima esposizione de'tentativi fatti, usando agenti chimici, e solventi diversi , onde scomporre ne' minimi loro elementi le calcolose concrezioni. Solo qui ne daremo i finali risultati , facendo notare, che a 3 grammi montava il peso loro totale (1).

---

(1)

	Fosfato di calce	1, 56.
	Carbonato di calce . . .	0, 39.
	Carbonato di magnesia . .	0, 06.
Sostanze animali trovate nei calcoli stessi nella proporzione di 0, 84.	*Materia grassa* sui generis, *solubile nell' etere*, *insolubile nell' alcool*	0, 06.
	Colesterina	0, 66.
	Muco	0, 09.
	Sostanza gialla, di natura indeterminata	0, 03.
	Ossido di ferro.	0, 09.
	Silice	0, 03.
	Materie evaporate	0, 03.
	Totale	3, 00.

Niuna meraviglia, in quanto alle diverse terre, e basi salificabili, per l'analisi chimica, ne' calcoli polmonari svelate. Ma la *colesterina* è quella, che, per la prima volta, veggiamo scoperta dall'illustre autore. Perocchè il *Chevreul*, e il *Braconnot* pur anco pretendevano, che ai soli calcoli biliari fosse di esclusiva pertinenza; abbenchè poscia lo stesso *Chevreul* mostrasse, come a tutta quanta la bile spettasse. L'autore avvisa, che in tali casi la collesterina possa derivare da una modificazione della *stearina*, sostanza animale avente moltissima analogia con quella.

Molte e svariate poi furono le opinioni degli autori intorno al modo, ed all'origine di formazione de'calcoli animali. Per coagulazione e cristallizzazione dei sali contenuti nell'orina nella parte più eterea e spiritosa pensò il *Van-helmont*, che tali concrezioni si effettuassero. Alla quale opinione parve accedere pur anco il *Söemmering*. La più parte però credette, tali morbosi prodotti dalla insolubilità e precipitazione dei sali derivare. *Baillie* volle riferirne la formazione ad un deposito di materia terrosa. *Broussais* al concorso delle chimiche affinità, addivenute libere, per impotenza d'assorbimento ne'capillari. *Moscati* ad innormale modificazione degli organi secretori, ed escretori, senza poi dirci quale. Il nostro autore opina, che sempre, e costantemente abbiano luogo pel concorso della flogosi; chiaro essendo per quelle parole sue: *doversi tenere per vero, che in qualunque modo si formino calcoli, o concrezioni calcolose, sempre antecede un processo morboso, che muta le condizioni organiche de'tessuti; e questo non potrebb'essere, che il processo flogistico; ai cui diversi gradi di forza*

tengono dietro mutazioni diverse nello stato organico; e quindi la diversità delle reazioni, secrezioni, dejezioni chimiche, per cui i calcoli si formano. La quale sentenza parrebbe a non pochi alquanto precipitata, perchè non sempre in tutta sua estensione osservasi verificata in fatto. Chè l'organismo animale non sempre soggiace a condizione infiammatoria: esso è capace di mutarsi e disordinarsi in tutt'altra maniera; e però, anche le calcolose concrezioni, ponno esprimere il risultato sì della flogosi, che di altre morbose essenziali condizioni. La odierna medicina italiana considera cotali prodotti speciali siccome derivanti da mutazioni intrinseche delle forze chimico-organiche, e perciò facenti parte di tutt' altra serie di mali, che non sono gli infiammatorii; e suscettibili per avventura di migliore schiarimento, considerati al lume delle dottrine fisiologiche dall' illustre amico professore *Medici* svolte.

Descriptio anatomica humani Foeti etc. *Descrizione anatomica di un Feto umano bi-corporeo, monocefalo, e privo di cervello* (Cefalo-adelfo-anencefalico *di* Aldrovandi); *del professore* Antonio Alessandrini. *Con* 8 *Tavole.*

Pressochè tutti i gabinetti di Storia Naturale sono abbondantemente provveduti di molte specie e varietà di umane mostruose aberrazioni. Le quali piuttosto, convien confessarlo, alla meraviglia e curiosità si conservano degli spettatori, di quello che al vantaggio della scienza. Chè il prevalso costume di serbarnele intatte, ha tolto fin qui di poterle rettamente classificare, e disporre negli ordini, e serie loro proprie. Ovvero non del tutto si potè conseguire una siffatta

coordinazione, e fu solo sperabile, quando sopraggiunse l'anatomia ad analizzare le più intime differenze di costruzione.

Il dottore *Vincenzo Minelli*, di Sant'Agata, fu quegli, che all'illustre autore trasmise il mostro, del quale ora diremo con succinta esposizione: esso appartiene alla serie di quelli, che *da eccesso di parti* han nome.

Veronica Sassoli, maritata a certo Boncompagni, di Sant'Agata, provincia di Bologna, di 25 anni, robusta di corpo, sana, ben costrutta, rimase, dopo tre altri parti felicemente compiuti, incinta per la quarta volta. Toccava dessa il quarto mese di gestazione, quando, non previa alcuna cagione straordinaria, fisica o morale, sentì improvviso scemare i consueti movimenti del feto, e cessare dappoi interamente. Se non che, dopo un salasso, che il medico consigliò, ritornarono essi, abbenchè non eguali, nè egualmente avvertiti, come per solito nelle altre gravidanze. Compiuto il settimo mese, nella notte del 13 settembre 1831 inaspettatamente venne colta dai dolori di un parto precoce. Nè andò molto, che, rottesi le membrane, il liquore dell'Amnios sgorgò copioso dall' utero. L'esperto ostetricante dottor *Minelli* avvisò la presenza alla bocca dell'utero di varie estremità; e dopo cinque ore di doglie, la donna felicemente si sgravò del suo portato con parto agrippino. La placenta, che per nulla differiva dalle più ordinarie, venne poco dopo; nè ulterior travaglio, o conseguenza triste ulteriore ebbe la puerpera a soffrire dappoi, perchè anzi tornò in breve alle domestiche sue faccende.

Il feto, nè uscendo, nè uscito dall'utero, diede segno di vita; vedevasi però che non molto prima dei

dolori del parto era questa cessata. L'autore, che solo trent' ore dopo ebbe agio di osservare il mostruoso prodotto, non potè marcarvi indizio di incipiente putrefazione. Ben pasciuto, e pingue erane il corpo, pesante ben libbre quattro e mezzo bolognesi, equivalenti alla frazione di kil. 1, 809 del peso decimale.

Due feti ben distinti tra loro, separati dalla pelvi in giù, e insieme amalgamati nel tronco, nel collo, nel capo, componevano il mostro neonato. Notavansi pur le linee, lungo l'asse principale del corpo, di siffatto innormale loro congiungimento. Unico era il capo; perocchè le due teste eransi come fuse insieme, immedesimate, e sformate per ogni verso. Per il che, stando alla sua esteriore conformazione, direbbesi esso *mostro-bicorporeo-mono-cefalo*, o coi moderni naturalisti *cefalo-adelfo*.

Quello però, che più meraviglioso appariva in questo, si era la totale privazione del cerebro, che assolutamente mancava, non che del cranio superiore; mancanza non rara, è vero, ne' feti semplici; rarissima per altro ne' doppj. Il quale carattere giustamente l'illustre autore appella *essenziale*; stantechè per questo meglio lo si può contrassegnare fra le congeneri specie. Il perchè bene gli sta l'appostogli nome di cefalo-adelfo-anencefalico, equivalente cioè a *mostro duplice con unione simultanea delle due teste, e totale mancanza del cervello.*

Eleganti, e ben tracciate tavole adornano la esattissima descrizione delle parti, non tanto esterne, quanto interne costituenti codesto feto mostruoso, del quale il celebre autore intraprese l'analisi, e l'esame. Duolci, che qui, a migliore schiarimento, non possiamo riprodurle; ma ove v'abbiano curiosi molti di notarne le più minute cose, non si riterranno dal ricorrere alla fonte originale. Al che anzi noi caldamente li esortiamo, accertandoli, che in quella eruditissima Scrittura non tanto troveranno pascolo alla loro curiosità, quanto materia di istruzione assai. Nel che ben sanno tutti, andare distinte mai sempre le

fatiche di sì dotto naturalista, cui non mancano, all'uopo, nè finezza di criterio, nè genio d'osservazione, nè spirito d'analisi, nè arte od esperienza. Epperò noi qui ci limiteremo ad una succinta descrizione delle più appariscenti forme esteriori; perocchè l'internarci nella minuta analisi delle interne troppo ci dilungherebbe dai limiti, che ci sono prefissi.

Senza fronte appariva la faccia; due soli occhiacci, o meglio due informi orbite vedeansi ai lati di essa; oltremodo protuberanti. Non ombra di collo; e la testa era per modo piantata in sul tronco, che le lunghe orecchie, semplici, giugneano col lobulo loro a toccare la spalla. Naso con radice ampla, dilatata assai; dal che forse veniva la laterale sporgenza di quelle due mostruose orbitacce. Partiva dalla radice nasale un solco longitudinale, meglio marcato inferiormente, che in due partiva il naso medesimo. Un tramezzo, con due apposite nari per ciascuna parte, spettava ed ognuna di queste; il che per avventura notava la primitiva disgiunzione dei due olfatti. Per metà soltanto appariva l'apertura della bocca; il cui supremo labbro mostravasi deforme oltre ogni dire, e per di più, in due lobi diviso da una linea mediana, la quale, continua a tutto il superior palato interno, segnava ancor più la prima separazione dei due feti. Al sinistro lato della bocca, oltre il lobo maggiore del superior labbro, stavane un altro ancor più picciolo, che tutto aderiva internamente al setto nasale sinistro. Oltre poi l'esterior bordo de'due lobi costituenti il labbro superiore, appariva un tubercolo carnoso, progenie della ingrossata gengiva, molle, crasso, occupante amendue i lati del labbro stesso, non che tutto il margine alveolare anteriore del mascellar supremo, e in cui stavansi, per ciascun lato, i germi di due denti incisi. Poco pronunciato, poco sporgente vedeasi il labbro inferiore, cui dividea tenue solcatura, ulterior segno della primitiva separazione dei due feti.

Il capo, veduto nella sua posterior parte, simulava

la figura oblunga dell'ovo, piegato obliquamente sul tronco, senz'ombra di cranio; le cui veci facea un sacco membranoso. Il quale, nel suo centro, era di esilissime pareti, e nella sua periferia coprivanlo brevi capelli. Analoga a quella dei comuni tegumenti erane l'aspetto, e tessitura sua esteriore; forte aderiva alle sottostanti membrane; ed un fluido interno coagulato e rosso, traspariva dalla sua porzion molle, che perciò rimaneva come turgido e disteso. Però, premente la mano, codesto fluido acchiuso sgorgava per due picciole aperture fatte dal distacco de'grossi filamenti vascolari della placenta, che a quel sacco stesso aderiva. Due erano le pareti costituenti codesto sacco; l'esterna, vuo'dire, che era la continuazione dei comuni tegumenti del capo; e l'interna, ossia fibrosa, meno resistente, analoga di tessuto alla dura meninge; fortemente adesa alla base del cranio. Non pareva, che il coagulo fibrinoso interno fosse per le due notate aperture uscito; giacchè il sacco nè flacido, nè rugoso appariva. Aperto, si rinvenne per circa un' oncia la quantità di codesto liquore coagulato, ispessito.

Stavano, come già si disse, per via del torace i due feti congiunti tra loro, con un solo sterno comune: e l'unione loro segnava pure in fino al bellico una comune *linea bianca*. Per tale maniera osservavasi cotale mostruosa congiunzione cominciare dalle due teste quasi fuse in una, e senza collo; e giù venendo pei due toraci uniti insieme nell'anteriore loro parete, componevasi uno sterno amplo oltre modo, che ancor più dilatato vedevasi nella parte inferiore e fin presso all'inserzione del funicolo ombellicale. Da questo punto cominciava la separazione dei due feti tra loro; le due pelvi, colle rispettive estremità si allontanavano tra loro, guardandosi un pube coll'altro; d'altronde gli arti normalmente construtti.

E qui ha fine la anatomica descrizione delle esteriori forme di codesto non comune feto mostruoso; bastevole, se non altro, osiam credere, ad allettare i leggenti a ricorrere alla sorgente originale, per ivi ri-

levare quella della interna fabbrica. Nella quale l'illustre autore nulla ommise, perchè accurata, minuta, chiara, utile riescisse.

E sistemi, ed organi, e visceri tutto pazientemente egli analizzò, e notò le differenze, e ne misurò le proporzioni. Per le quali indagini pare, che i due feti fossero primitivamente disgiunti fra loro in modo affatto distinto; se non che la fortuita combinazione di essere racchiusi in un sacco solo, e con una sola placenta, fece sì, che, crescendo, aderissero innormalmente fra loro. Adesione per altro agevolissima a farsi nell'epoca specialmente del primordiale svolgimento; e quando tutti i tessuti, sistemi, ed organi essendo costituiti da sostanze mollissime, o fluide, la mescolanza, o immedesimazione, o quasi fusione loro, più presta succede, e più facile, ove sia da siffatte favorevoli circostanze accelerata. Arroge poi, che nel primo svolgersi dell'embrione, tutte le cavità poste lunghesso l'asse longitudinale del corpo sono aperte, quasi tubi, che poi si consolidano e si chiudono, crescendo la vita. E però se due feti esistano in un solo sacco, e situati tra loro parallellamente, niuna meraviglia, che, avvicinati, aderenti fra loro, per le notate circostanze, congiungansi poscia in uno, e le cavità dell'uno si uniscano a quelle dell'altro, e se ne formi così un tubo solo, sformato, innormale. E questo pare indubitabile dopo le preziose osservazioni dell' *Arvèo* e del *Malpighi;* i quali mostrarono, essere gli organi membranosi cavi aperti nell'embrione, e conformati a maniera di canali. Del che ben vedeasi la prova anche nel caso narrato; dappoichè, fra le molte, lo stomaco lasciava travedere una doppia linea sporgente, o *rafe*, indizio della primitiva separazione dei due stomachi fra loro, amalgamati poscia insieme, e costituenti una sola cavità. Del che non v' ha ragione però a tanta meraviglia, perchè ognuno sa, quanto ingente sia la forza plastica, o vegetativa durante il primo svolgersi dell'embrione, e quando i tessuti si formano man mano, ed assumono consistenza, e so-

lidità progressiva. Anzi in questa guisa si vengono ad esplicare non poche maniere di aberrazione nella primitiva costruzione delle parti organiche; per lo amalgamarsi cioè, ed incorporarsi insieme, stanti le sunnotate disposizioni loro. E nel caso or ora narrato poi, come giustamente avvisa l'illustre autore, non debbesi tanto incolpare la unicità del sacco, e della placenta, quanto la strana e viziosa partizione del sistema irrigatore, non che la fortissima adesione dei funicoli vascolari della placenta stessa alla superficie del corpo. E in questo vuolsi tributare giustissima laude all'inclito medico *Serres*, il quale per via di non poche osservazioni mostrò l'influenza potentissima, che sulla vera e giusta conformazione del feto esercita la primitiva, incoerente partizione e distribuzione del sistema sanguifero. Del che ne abbiamo prova anche nel feto mostruoso, di che è parola; dappoichè la esistenza di due sole carotidi primitive, ben era ragionevole, che dovesse cooperare allo sviluppo, non di due, ma di una testa sola; giacchè i materiali di costruzione erano per una sufficienti, e non per due. Però anche due sole carotidi avrebbero potuto recare nel cavo del cranio tanto materiale da comporre, informe sì, un cervello, più o meno sviluppato. Se non che nel caso nostro occorse altra cagione perturbatrice, che già si accennò, cioè l'aderimento fortissimo dei filamenti placentari a qualunque punto della superficie fetale; prevalente poi oltremodo in tutta la superior parte del cranio. Di questo fatto però non mancano nella storia esempi, ed osservazioni consimili, raccolte in special modo e dal *Rudolfi*, e dal *Brechet*, e dal nostro autore pur anco. Il quale, pervenuto al termine di sua eruditissima dissertazione, saviamente conclude con una sentenza del *Malpighi*: *che essendo malagevole assai il decomporre nelle minime sue parti la complicatissima fabbrica del corpo animale, gioverà mai sempre il considerare le varie e disparate produzioni organiche nelle epoche del loro primordiale svolgimento.*

De mira quadam Costae reproductione. — *Della sorprendente riproduzione di una Costa. Osservaz. del professore* Michele Medici. — *Con Tav.*

Non sono rari nella storia della Medicina Pratica i fatti di tessuto osseo rigenerato, riprodotto in seguito a fratture, od esportamento, o soluzione di parte della sostanza ossea. Fra i quali certamente merita pur di essere annumerato quello, che ci viene narrando l' illustre Fisiologo bolognese.

Il nobilissimo Conte *Gio. Bentivoglio*, il quale alla chiarezza de' natali associa, con non comune esempio, ardentissimo affetto per le naturali discipline, e coltura d' intelletto, oltre il consueto, si fu quello, che al nostro autore porse materia di sperimento e d' osservazione. Perchè, fortunato di poter salvare da tormentosa chirurgica operazione una pecora di ben un anno e due mesi d'età, nella quale due mesi innanzi avea voluto praticare legatura e taglio di porzione della carotide primitiva sinistra, pensò di sommetterla ad altro, non meno tormentoso sperimento, nel maggio del 1828. Epperò, recisi gli esterni tegumenti, non che i muscoli intercostali nel destro lato del torace, mise allo scoperto la prima costa spuria; la cui porzione media egli esportò pel tratto di ben un' oncia e più del piede bolognese. E porzione pur anco venne esportata del periostio, non che qualche lacinia de' muscoli intercostali; però fu conservata la pleura; nè lo sperimento seguirono sinistre risultanze, tranne una lieve emorragia. La ferita per via di sutura cruenta aderì e cicatrizzò nel periodo di quindici dì. L' animale risanò, e crebbe, e visse prospera vita fino al dicembre 1831, nella qual epoca mancò per negligenza di chi avea obbligo di custodirlo; morì di fame.

L' autossia mostrò, nè leso il polmone, nè offesa la pleura. Sana, ed integra pur notavasi la destra parte del torace; nè segno pur minimo stava della praticata recisione dell'osso costale. Solo questa riconoscevasi dalla esterior cicatrice, ove i muscoli fortemente aderivano ai tegumenti. Del che fu pur testimone l' illustre prof. *Alessandrini*, siccome quegli stesso, che al nostro autore consegnò la riprodotta costa, onde ne

facesse oggetto di studio, e di meditazione. Intorno a che piacque al medesimo di istituire le seguenti riflessioni.

Proporzionata e pressochè normale affatto, appariva la curvatura della costa rigenerata; quasi eguale a quella dell' altre; se non chè depressa alquanto appariva la porzione riprodotta, forse in ragione della minor crassezza del tessuto nel pezzo riprodotto, in confronto dell' antico. Aspra però, ineguale, e con certune vacuità mostravasi la esterior sua superficie, con qualche solcatura pur anco e con alcuni interstizii, che attraversavano l' intero spessore della costa, e ne' quali perciò mancava il tessuto. Lunghesso i margini pur anco notavansi scabrosità ed asprezze, e ineguaglianze. Nè l' analisi chimica, cui venne sottoposta la porzione ossea riprodotta, mostrò differenza di tessitura dalle restanti ossa del corpo.

Due maniere generali di riproduzione tengono possibili i fisiologi, sull' esempio del *Blumenbach*; quella cioè, che risguarda la *forma*, e quella che la *materia*. La prima occorre tutte volte, che le estremità di una parte semplicemente divise fra loro aderiscono poscia per via di semplice cicatrizzamento; tali sarebbero le semplici fratture per via dell' interposto callo. La seconda sta in que' casi tutti, ne' quali, fattosi consumo di materia, questa si riproduce poi più o meno, siccome avviene nell'osso trapanato. Chiama la prima l' autore con più accurata definizione « *una rigenerazione di* « *qualsiasi tessuto, in ordine alle parti diverse, per cui ne* « *viene la forma, o configurazione loro* ». Tiene la seconda per « *una riproduzione informe* (amorpha) *di sostanza, la* « *cui chimica composizione, o è identica a quella della so-* « *stanza perduta, ovvero esportata, od a questa più o meno* « *si avvicina* ». Nelle quali maniere però di organica riproduzione una ve n' ha, che si distingue maggiore fra tutte; quando cioè la parte riprodotta tiene in sè forma, e natura identiche alla preesistente. Chè allora la potenza vegetativa, che i tessuti cresce, ed alimenta, e loro imprime struttura e configurazione, non si può credere, peccare nè in quanto alla qualità, nè in riguardo alla quantità della materia. Il perchè la riproduzione di parte del tessuto osseo, di che è

qui parola, debbe a buon dritto spettare alla più assoluta e perfetta maniera di organica riproduzione. Della qual cosa non arduo riesce il convincersene ad evidenza, ove alla porzion riprodotta si ponga ben mente; identica cioè per forma, struttura e qualità alla precedente. Che se anche in essa notaronsi alcune scabrosità ed ineguaglianze; ciò meglio riferire si debbe a circostanze secondarie, che non ad innormale riproduzione; potendo moltissimo avervi influito e l'attrito dei sovrapposti muscoli, e la compressione dei tegumenti, e la sutura cruenta. E da una sì importante osservazione ponno, non che i fisiologi, i chirurgi pur anco, cavare profitto non poco tutte volte, che, colpito un osso da carie o da necrosi, nè potendo la separazione del pezzo offeso ottenersi per via degli ordinarii provvedimenti dell' arte, vorranno appigliarsi di praticarne l' esportazione; compiuta la quale soccorre poscia provvida la naturale riproduzione del pezzo, che si esportò. Nè solo l' illustre autore tiene codesto fatto in serbo a sostentamento di sua tesi, ma più altri sperimenti ancora operati in animali a sangue caldo, come già de' maravigliosi assai ne avea istituiti il celebre *L. Spallanzani* in quelli a sangue freddo, come nelle salamandre. I quali tutti esso raccoglie e dirige allo scopo di mostrare insita nell' organismo una special forza plastica o vegetativa, indipendente da tutt' altre, operatrice di qualunque riproduzione della materia, che venga, comunque, a perdersi, sia per l'esercizio della vita, sia per colpa di morbose affezioni.

Le quali considerazioni fisiologiche e chimiche induzioni dall' illustre fisiologo ed amico nostro ricavate, fanno corredo a quell' altre svolte con particolare argomento nel suo bellissimo *Manuale di Fisiologia*, del quale fu già parola in questi Annali. Nè è a negare, com' esso, nè tempo, nè studio, nè fatti risparmii a sostegno di sua dottrina. La quale per avventura acquisterà maggior lustro e solidità, quando maggior copia di fatti, e di sperimenti verrà in appoggio di lei. Però non sappiamo, se lo esposto fatto, poco o molto, vada a' panni di essa, e se sovra il medesimo si possa e si debba fondare alcun reale ed assoluto principio. Chè, per quanto mirabile fosse il rinnovellamento del pezzo osseo nella

suddescritta costa, non è ben chiaro però, che tutte in sè tenesse e le chimiche e le fisiche qualità inerenti alla prima. Di vero non identico, non intero, non perfetto osservasi l' osseo tessuto riprodotto, ma bucherellato, ma solcato, ma scabro, ma depresso; circostanze tutte, le quali se anche fino ad un certo punto poteano attribuirsi alle conseguenze della pratica operazione, non poteano però, per quello che avvisiamo noi, ritenere o comprimere gli atti della forza vegetativa, riproduttrice, che sta, secondo lui, indipendente e libera da tutt' altre. D'altronde la decomposizione chimica non tentò egli del pezzo rinnovato; e si ha tutta ragione di dubitare, che in questo non in egual proporzione e quantità esistessero i chimici elementi, come nel primo. Oltracciò non sappiamo fin dove di questo fatto potesse giovarsi la Chirurgia, ove si ponderi ai casi di carie e di necrosi, ne' quali il più delle volte non è ad un punto solo dell'osso circoscritto il morbo; ma sibbene a tutta l' intera superficie sua; ed ove un pezzo si stacchi, non è raro, che il fomite morboso propaghisi ad altri punti, ed ivi operi lo stesso guasto, la stessa distruzione. Pare però, in quanto al narrato fatto, che il rinnovarsi del tessuto osseo nella costa operata null' altro esprimesse, che il mutuo prolungamento, sotto le azioni vitali, delle due estremità recise, e quindi il progressivo congiungimento, e coalito loro perfetto; dipendente, in quanto all' esito, da un complesso di circostanze favorevoli al caso. D'altronde sappiamo, essere il più facile di tutti a riprodursi il tessuto celluloso, base all' osseo, come ognun sa; e quando vi ha attiva vegetazione in esso, non è gran che difficile il deposito delle materie terrose, necessarie al suo consolidamento; e la configurazione, che progressiva si svolge nel pezzo che si rinnova, sta, ben s'intende, entro i limiti e le ragioni dei pezzi recisi o lasciati.

Uteri humani bi-cornis anatomica descriptio, cui animadversiones, etc. *Descrizione anatomica di un Utero umano bi corne, aggiuntevi alcune considerazioni relative al generale svolgimento dell' utero*; *del prof.* Francesco Mondini, *Con tav.*

Per insuperata malattia di petto morì nel luglio dell' anno

1832 nel maggiore Spedale di Bologna una donna, di circa un sessant'anni, nubile ancora. La quale, toccato il cinquantesim' anno di sua età, ebbe a cessare, non previo alcun perturbamento o disordine di salute, da' suoi menstrui improvvisamente. Era dessa di buona e robusta tempera; rari, e neri, e grossi peli le ombravano, a guisa di barba, il mento, cui essa soleva tagliare colle forbici frequentemente. Circostanza questa, la quale svegliò la curiosità degli egregi medici *Bensennati* e *Sarti*, ad investigare se in ragione a questa stesse una corrispondente innormalità negli organi genitali. Epperò, trovato nel petto di che a sufficienza esplicare la causa della morte, si accinsero ad esaminare con accuratezza lo stato delle pudende.

Le quali vedute all'esterno lasciavano scorgere un clitoride voluminoso tanto da adeguare in grossezza il dito minimo d' uomo adulto. E protendeva all'infuori per ben due pollici circa, volgente alla superiore arcuosità del pube. Tale volume del clitoride fors' era riferibile al magnifico sviluppo de' suoi comuni involgimenti; dai quali sbrigliato parve niente più lungo e niente più voluminoso dell' ordinario. E dagli ingrossati tegumenti pure era a conoscersi causata la soverchia mole delle ninfe, l'una delle quali uguagliava il volume di un testicolo. L'osculo vaginale integro, ristretto assai e protetto ancora, dopo sessant' anni, dall'imene verginale. Dopo questo si passò all' esame de' genitali interni, che diede ai due osservatori argomento di maggior istruzione e meraviglia. Perchè l' utero osservarono di una forma bilobata o bi-corne, che dicono; pel dividersi cioè del suo fondo come in due distinte corna, conformate a guisa di coni, convergenti alle loro basi, e nell' apice divergenti fra loro. La congiunzione di loro basi costituiva un angolo ottuso, col vertice ivi riposto, e comprendente il diametro di circa un pollice: da tale unione nasceva pure il collo della matrice. Divergenti erano all'esterno i due coni suddetti, coll' apice loro piegato alquanto in basso, come contorti in modo, che le rispettive loro convessità si guardavano a vicenda. Un canale traeva origine da ciascun' apice loro; e questo era la tuba fallopiana, di forma e di lunghezza normale. Vicina a questa

nasceva pure il ligamento rotondo; e nel lor sito naturale si stavano pure le ovaja, atrofizzate dagli anni, senz' indizio alcuno di cicatrici, o delle ova di *Graaf*; e i legamenti larghi pure stavansi fra le lamine del peritoneo. Per lunghezza e per mole non differivano tra loro le due corna uterine; ed ognuno d' essi era lungo ben due pollici circa. Il collo della matrice, come si disse, stava alla loro unione basilare; ed a questo seguiva la vagina, lunga due pollici e tre linee. Questa notavasi nel suo terzo superiore intersecata da una linea mediana, saliente; avea le sue pliche o ripiegature naturali; semplice, come al solito, osservavasi ne' suoi due terzi inferiori. Un pollice ed una linea era lungo il tramezzo, o setto dividente il canal vaginale nel suo terzo superiore; composto di due lamine distinte; destra l' una, sinistra l' altra; fra loro aderenti per via di lasso tessuto celluloso; produzioni amendue della mucosa vaginale. È così la vagina superiormente era partita come in due canali separati; di cui ciascuno metteva nel corno uterino, rispettivo, senza niuna comunicazione fra loro; del che ne facea prova lo specillo, che introdotto nell' uno non riesciva nell' altro e viceversa. Di tale maniera si comprese, come ciascun corpo dell' utero tenesse in sè una cavità propria, schiudentesi con propria bocca o fessura in una vagina particolare, la quale poi, dopo un pollice ed una linea, congiungevasi all' altra vagina, e si veniva così a comporre un canale unico fino all' estremo orifizio.

Tagliati i due coni uterini pel diametro loro maggiore, lasciarono scorgere la stessa mucosa membrana continua a tutto il tubo vaginale, corrugata, criptosa, di un maggiore ispessimento però alla base, che non all' apice dei coni stessi. Tale spessore era di ben quattro linee alla base, e di tre soltanto inverso l' estremità; alla esterior conica forma rispondeva esattamente l' interna ampiezza di ciascun canale; dilatata vuo' dire in verso la vagina; angusta e schiudentesi con picciol foro nella fimbria corrispondente a ciascuna estremità. La tessitura del tramezzo che codesti due canali dividea fra loro per tutto il terzo superiore della vagina, era ana-

loga a quella del setto cardiaco; il quale, siccome vien formato dal mutuo combaciamento delle due opposte pareti delle orecchiette del cuore; così quello, di che è ora nel caso nostro parola, risultava dal reciproco contatto delle pareti opposte de' canali stessi vicendevolmente guardantisi tra loro. Se non che tra l' un setto e l' altro scorreva il divario, che quello del cuore non teneva in sè, nè tiene, come ognun sa, l' intermedio tessuto cellulare, che stabilisca l'aderimento dell' una parete coll' altra; mentre questo appunto era il mezzo d' unione del setto suddescritto. E mentre le due pareti del primo agevolmente si ponno l' una dall' altra segregare; non del pari agevole riesciva per quelle del setto vaginale nel caso narrato.

Casi di analoga conformazione d' utero ci narrano diversi osservatori e scrittori di Anatomia Patologica; fra i quali basti il ricordare *May*, *Eisenmann*, *Gravel*, *Tiedemann*, non che molt' altri. E, stando alla esteriore configurazione dell'utero suddescritto, poichè vi avevano due distinte cavità, non comunicanti fra loro, parrebbe ragionevole il concludere della possibilità pur anco di svolgimento di due diversi feti. Se non che nel presente caso, e ne' consimili narratici dagli altri, alla supposizione di due differenti matrici osterebbe la presenza di un solo ovario, e di una sola tuba falloppiana. Per il che par più ragionevole il concludere, che semplice e non doppio fosse pur nel caso nostro il mentovato utero, in onta alla sua apparente configurazione; e che si svolgesse e crescesse cogli anni, ritenendo la primitiva sua forma, che nel feto si vede, bilobare cioè, e permanente fin presso al quarto mese della vita intrauterina. Ma arduo assai riescirebbe ad ogni più assennato fisiologo lo esplicare il perchè, ed il come tal permanenza di configurazione si dasse nel caso nostro pel restante della vita. Il *Meckel*, il quale già indagini istituì su questo oscuro argomento, ne scorge la ragione nella costante intermittenza di svolgimento, per cui l' utero, crescendo in mole, ritiene in sè la forma sua primitiva. Se non che la cagione reale di siffatta costante intermittenza egli non dice, qual sia, nè il potrebbe; il perchè torna lo stes-

so, che l' ignoto esplicare per l' ignoto. *Ernesto Alessandro Lauth* nelle sue descrizioni degli uteri bi-corni, che si conservano nel Museo Medico di Strasborgo, *a due distinte forze* ne attribuisce la causa. Di queste l' una ha l' officio d' imprimere la forma; l' altra di aumentare il volume degli organi; e però il ritenere una parte la primitiva sua conformazione non altro esprimerebbe, secondo questo autore, che una pausa di quella forza inerente all' organismo, cui sta l' incarico di dare forma alle diverse sue parti. Ma qui pure v' hanno non minori ostacoli, e difficoltà; perocchè ignorandosi la natura, i caratteri, le leggi, i fenomeni di codeste due supposte forze organiche, torna lo stesso, che addurre maggiori tenebre in mezzo alla già molta oscurità della materia.

L' illustre autore però avvisa, essere l' utero ne' suoi primordii costituito da due germi distinti, o parti separate, sotto forma di tubi, o di semi-canali; e che tra loro accostantisi nella inferior parte, costituiscano nel progrediente sviluppo e la bocca dell' utero e la vagina; e che, divergenti nelle superiori loro estremità, formino, ciascuno, un separato canale. Del che parve a lui di offerire prova sufficiente colla descrizione di un feto mostruoso doppio, insieme congiunto per la pelvi, e consegnata già nel primo volume de' Commentarii (1). La quale opinione, per vero dire, concorda in ogni sua parte colla *Legge delle simmetrie*, stabilita dall'illustre *Serres* nella sua Anatomia comparata del cerebro nelle quattro classi degli animali vertebrati. Per la quale parrebbe, che tutti gli organi del corpo, collocati lungo la linea mediana sieno, ne' loro primordii, composti di due parti distinte, poco discoste l' una dall' altra, avvicinantisi poi poco a poco tra loro, aderendo, conglutinandosi in modo da formare un organo solo. Il che meglio per avventura si rileva osservando la speciale distribuzione de' vasi sanguiferi

(1) *V. L' analisi del primo volume al tomo citato di questi Annali.*

nell' utero, e sue appendici. Perchè le *spermatiche* arterie, procedenti dalle *ipogastriche*, od *iliache interne* e dalle quali vengono poi le *uterine*, le *vaginali*, le *clitoridee*, se bene si osservino, veggonsi camminare disgiunte fra loro fin presso alla metà del viscere; laddove poscia per via di anastomotiche congiunzioni s' intrecciano e comunicano insieme per mille maniere. Ora per una diminuzione (comunque avvenga) del commercio anastomotico de' vasi uterini non è difficile, che avvenga la permanenza della primordial conformazione uterina. Perocchè rimanendo integra la vita, e facendosi normalmente la nutrizione delle parti laterali dell'utero, viene solamente a scemare quella della sua porzione media, quella, vogliam dire, che producono le anastomosi vascolari e il cui viluppo intricatissimo sta appunto nel corpo della matrice. In tale maniera verrebbero ad acquistare alcun grado di probabilità anche le due supposte forze del *Lauth*; dappoichè l' una, che all' incremento dell' organo presiede, starebbe in que' rami arteriosi separati, che vanno fino alla metà dell' utero; l' altra consisterebbe nelle complicatissime anastomosi delle minime arteriuzze situate lungo la linea mediana dell' organo, e per le quali questo assume forma, configurazione speciale. La quale maniera di svolgimento pare avverarsi ne' primi mesi della vita intrauterina del feto; nel quale la primitiva forma bilobare dell' utero va scemando in ragione del progrediente suo sviluppo, e al quarto mese poi cessa, in ragione sempre dello speciale svolgimento delle anastomosi arteriose; le quali fan si, che l' utero più cresca in lunghezza e meno in volume. Il perchè sempre più chiaro si mostra quale potente influenza eserciti la inormale distribuzione del sistema sanguifero sulle diverse maniere di aberrazione nella primitiva struttura degli organi tutti.

La materia che l' illustre Anatomico bolognese ha discussa con più lunghe parole, e con più validi argomenti, è di tanta gravezza, che i savi apprezzatori di essa vorranno, speriamo, ricorrere alla scrittura originale, per meglio penetrare ne' pensamenti di lui. Chè là stanno considerazioni preziosissime, il cui peso è tanto, che possono, per chi ben

sappia svolgerle e maturarle ognor più, recare luce non poca nella compage tenebrosa dell'organismo animale. Tutto sta, che gli amatori del progresso delle scienze naturali cerchino ogni via, nè tempo risparmino, nè meditazioni, nè fatiche, onde ampliare più e più l'ancora angusto campo delle osservazioni, e dei fatti a tale gravissima materia spettanti. Nel che non sarà poco pel comune vantaggio, ch'essi si diano a ribattere le orme stesse dell'Anatomico bolognese, il quale già molto si addentrò in così intricato labirinto. Nè le anomalie e le viziose creazioni della natura organica vanno osservate, e studiate dal lato soltanto della curiosità e della meraviglia; ma sibbene nel senso di produzioni tendenti a segnare la linea, sulla cui traccia cammina dessa nella fabbrica del corpo; dalla quale, deviando più o meno, ne vengono più o meno sconcertati i prodotti organici, lontani più o meno dal comun tipo ordinario e generale.

De quibusdam novis Plantarum, etc. *Di alcune nuove specie di Piante e del così detto* bisso *degli antichi; del professor* Antonio Bertoloni. *Con tav. min.*

Due specie di piante del genere *indigofera*, a noi somministratrici di una preziosa sostanza, che nel commercio si conosce sotto il nome di *indaco*, materia oltremodo necessaria ed utile all'arte tintoria, vengono elegantemente descritte dal rinomatissimo Botanico bolognese, e per di più corredate da bellissime ed apposite figure al naturale, colorate con tutta esattezza e verità. Piante in fra noi trasferite fino da Capo di Buona Speranza, ove indigene si stanno, ed ora allignanti pure nel suolo italico e cresciute e coltivate pur anco nell'Orto botanico dell'Archiginnasio bolognese. Sono desse: 1.° *la indigofera setulosa*: 2.° *la indigofera lateritia*, amendue fiorenti in autunno; i cui semi furono cortesemente dal *Bosch* spediti all'autore da Würtembergh, ov'egli dirige l'Orto botanico dell'Università; ed a questi gli avea mandati dal Capo il *Ludwig*, eccellente, come tutti sanno, e riputatissimo naturalista.

Il *Gossypium suffruticosum*, indigeno delle Indie Orientali, fiorente nell' Italia in autunno, viene qui pure con accurata e nitida descrizione rappresentato. E i semi di questa pianta furono a lui la prima volta inviati, non hanno che pochi anni, da *Lorenzo Masi*, macchinista al servigio del Vicerè d'Egitto. Nè, sebbene in tutt' altro suolo e sotto tutt' altro cielo trapiantati, tralignarono essi già; ma germogliarono e crebbero oltre speranza, e da cinque anni in qua danno un prodotto copioso più assai di quello, che l' autore non si sarebbe immaginato.

Da questo trae motivo l' illustre autore, onde tracciare la storia naturale del *cotone*, ovvero sia dell' albero, che realmente lo produce, cui desume con molta e ben applicata erudizione, da ogni sorgente storica non tanto antica, quanto moderna. *Erodoto* è il più antico storico, il quale, discorrendo de' costumi de' popoli d'Egitto nel tumulare i cadaveri, rammenti, com' essi usassero di involgerli, dopo averneli imbalsamati, « *Syndnois byssinae fasciis incisis* ». E le *mummie*, che i moderni sottoposero a minuto esame, trovarono involte appunto in codesta specie di fascie, ricordate dal greco storico, e la cui materia venne rinvenuta analoga al tessuto del nostro *cotone*. E le vesti fabbricate con questa sostanza venivano antiposte, massime nell'esercizio del culto, e nella pratica dei riti, a quelle contessute di lana, sia dagli addetti al sacerdozio, sia dai credenti. Nè l'uso loro fu tanto generale presso il popolo di Tiro, quanto presso l' antico popolo ebreo; del che fanno fede non dubbia le sacre Carte presso *Ezechiello*. E qui il nostro autore si dilunga con molte curiose notizie storiche a mostrare l' identità del bisso degli antichi con il cotone de' moderni; fra i quali non v' ha ragione di supporre differenza alcuna essenziale. Nella quale esposizione tant' è la eleganza del dire, tant' è la dovizie delle raccolte cognizioni di lui, che noi non possiamo a meno di qui riferirne un brano, traslatato con fedeltà nel nostro idioma: « Riassumendo impertanto le più rimarchevoli cose, « a noi tramandate dai poc' anzi ricordati scrittori, rilevasi « dalle loro parole, avervi nell' India piante producenti il

« bisso, che ci rammentano gli antichi; alcune delle quali « spettare ai fruttici; altre, che seminano ne' campi, agli « erbacei: e tutte essere ornate di foglie, simili a quelle « del gelso; portare il calice del frutto inciso e frastagliato, « siccome quello delle rose; frutto della grossezza della noce « o del pomo selvatico, ovvero pure di una picciola cucur- « bita; trivalve, triloculare, trifolcato internamente da se- « pimenti; acchiudente alcuni globetti lanuginosi, ossia la « lanugine stivata in quelle pallottole ».

« Ed i nostri navigatori, i quali giunsero finalmente alle « Indie, rinvennero infatti l' origine spontanea di codeste « piante in quelle regioni; e come vengano coltivate; e co- « me dalla lanugine cavata dal frutto traggono gli Indiani e « vesti e sottilissimi veli e tessuti d' ogni fatta, dei quali « fanno vastissimo commercio con ogni paese del globo; non « tanto del cotone non per anco filato, quanto de' tessuti « già fabbricati, conosciuti sotto il nome di *Mussole*, *Indiane*, « *Nanchini*. Che più? I semi stessi di codeste piante que' « viaggiatori recarono fra noi e facilmente nel nostro suolo « germogliarono. E i curiosi amatori delle cose naturali, esa- « minando le piante, che vennero dappoi, non solo trova- « ronle rispondere esattamente alle rammentate dagli antichi « autori; ma scuoprirono, esse appartenere ad un genere « stesso. Epperò con vocabolo tolto da *Plinio* le compresero « tutte sotto il comun genere *Gossypium*; del quale per al- « tro distinsero le varie specie; e così l' *herbaceum*, l'*arbo-* « *reum*, il *vitifolium*, il *religiosum*, l' *indicum*, alle quali « ora conviene pur aggiugnere il *suffruticosum* ».

E per ultimo conclude l'illustre autore con queste parole: « Dal che, ove mal non avvisi, giova il concludere, come « quella finissima lanugine, che gli antichi appellarono *bisso*, « e che teneano prodotta da tutte piante linifere, interamente « risponda al nostro *cotone*, la cui più esatta istoria io qui « tracciai. Del che voi potrete con maggiore avvedutezza « giudicare ».

Commentarius de Mandragoris. *Commentario intorno alle Mandragore, del medesimo autore. Con tav. min.*

Tuttochè le più antiche istorie, e le sacre Carte istesse, facciano menzione di codesto genere di piante; nullameno la esatta cognizione e storia loro naturale giaccionsi avvolte pur anco in non poca oscurità. Nella Genesi (Cap. 30, v. 14) alla parola *Dudaim* i settanta interpreti della Bibbia apposer quell' altra di *Mandragora*; e questa venne pur ritenuta nella Volgata. Dal che nacquero disputazioni non poche e quistioni diverse per sapere, se la Mandragora dei Settanta sia un tutt' uno colla Mandragora, che si ritenne nella latina versione. Dispute per altro, che ben si poteano risparmiare in gran parte, ove i provocatori di esse maggiori e più esatte notizie avessero avuto delle varie specie delle Mandragore che oggi conosciamo.

Le quali, comprese in un genere unico, ammettono le seguenti specie:

1.° La *Mandragora Vernalis di Bert:* Clas. Pent. Ord. Monog. *Lyn.* — Spettante alle *Solanacee di Jussieu*; conosciuta in Italia sotto i nomi di *Mandragora*, *Mandragola*, *Mandragora maschia*, *mela canina* secondo *Targioni-Tozzetti*; fra noi conosciuta e coltivata da rimotissimo tempo; fiorente in primavera; non tanto nota a *Linneo*; conosciuta però da *Dioscoride* e da tutti i principali naturalisti che vennero dal *Mattioli* insino al *Lobelio*.

2.° La *Mandragora Officinalis: Atropa Mandrag*, conosciuta in Italia sotto il nome di *Mandrag. femmina*. Pianta perenne, che spontanea nasce in Sicilia; fiorente in autunno; la sola conosciuta e descritta da *Linneo*.

3.° La *Mandrag. Microcarpa*, che in Italia è nota pel nome di *Mandrag. minore*, Pianta perenne che nasce e cresce in Sardegna; da antichissimo tempo coltivata pur nell'Orto botanico di Bologna; fiorente in novembre; fruttifera in autunno ben tardi. Pianta, che mal conobbero gli antichi, e poco anche i moderni naturalisti; accostantesi pe' suoi caratteri a quella che fu conosciuta da *Dioscoride*; diversa però

da questa e per le sue foglie e per le lacinie del suo calice e per la minore corolla, pel polline suo biancastro e per la sua bacca globosa.

Le Mandragore, di cui fanno menzione le sacre Carte, risguardano quelle, che mettono frutti nell' estate. E queste erano le Mandragore, che Rachele chiedeva a Lia, e da lei oltremodo desiate, e a queste stesse allude pure la Sposa dei Cantici, allorchè nelle cose le più soavi e le più bramate da essa enumera pur le Mandragore. Ma queste Mandragore nulla hanno a che fare colle nostre: e più ragionevolmente forse spettano al *Cucumer Dudaim Lynn.*; il cui pomo, maturando, sparge odore sì soave, che tuttora viene sommamente gradito dagli orientali. Il celebre autore non ommette pure di accennare le mediche virtù di codeste piante, onde nulla mancar possa alla bellissima ed erudita storia che di esse ci ha tracciato. « Epperò (sono parole di lui), per « nulla trasandare di quanto risguarda la storia delle Mandra- « gore, farò pure brevi parole intorno alle virtù terapeutiche « loro attribuite. Gli antichi, come abbiam da *Galeno*, sup- « ponevano in esse una proprietà refrigerante, non disgiunta « però da qualche eccitante virtù; indi supponevano in esse « pur anco la facoltà di conciliare il sonno. *Dioscoride* le « commenda, siccome capaci di tirar fuori, per via del vo- « mito, la bile e la pituita, sia nei medicamenti per gli oc- « chi, come in quelli per sedare i dolori. E nelle foglie « fresche pur anco ripone la virtù di comprimere e frenare « l' infiammazione dell' occhio e della struma, non che di « promuovere la traspirazione; ed alle bacche specialmente « attribuisce virtù narcotica. *Linneo* accagiona le Mandragore « di velenosa qualità, di azione narcotica, stupefaciente, « abortiva, notando però, essere desse un medicamento fuor « d' uso. Noi, se volessimo alcun che stabilire intorno all' a- « zione di codeste piante, riconosceremmo in esse la facoltà « deprimente o controstimolante, che dicono, nè tanto da « sprezzarsi, quanto a *Linneo* sembrò. Ma, per tentarne si- « curi sperimenti nella cura delle malattie, osta gravemente « la difficoltà delle vere stirpi, o qualità di esse, così rare

« oggi in Italia, che ben a ragione potrebbesi loro applicare
« l' antico adagio della Fenice :

« Che vi sia ciascun lo dice ;
« Dove sia nessun lo sa ».

E qui ha fine l'analisi delle più rilevanti scritture, che trovammo registrate in codesto secondo volume de' Commentarii pubblicati dall' Accademia delle Scienze di Bologna ; e le quali hanno uno scopo diretto all'utilità degli Annali. Non poche altre vi si acchiudono pure, spettanti e a cose di naturale istoria, e alle fisiche e matematiche discipline. Delle quali assai di buon grado avremmo qui offerte in epilogo le più succose e rimarchevoli cognizioni, ove non si fosse trattato di materia estranea all' argomento ; nè ci avesse rattenuti il pensiero, che troppo ci saremmo dilungati dalla prefissa meta. Bastevole d' altronde noi estimiamo il riferito fin qui, sebbene in brevi parole, ad invogliare se non altro i leggitori a scorrere le dotte ed or analizzate scritture, per attingerne idee più estese e maggiori. Intanto essi non ci daranno, speriamo, carico di adulazione soverchia, se qui con tutta schiettezza affermiamo, doversi dare giusto tributo di laude a que' sapienti scrittori, dei quali è riccamente fregiata l'Accademia Bolognese. La quale, ne assopita in vituperevole letargo, nè trascinata in mezzo a melensaggini o puerilità, mostra all' Italia, all' Europa, quanto in lei alto primeggi, e supremo il pensiero di rispondere fedele alla missione di Chi con benefico e potente provvedimento la ristaurò e la rifulse di novello splendore. E noi qui, puramente animati dal santo amor della scienza, osiamo innalzare fervida preghiera, a che tutti gli altri Consessi accademici imitino esempio sì luminoso, e si dian mano tra loro, onde le scienze e le arti progrediscano a perfezione. Nè queste a tanto, e così desiderato fine potranno pervenire giammai fino che non cessino d'essere malmenate da un superficiale sciolismo, nè assumano quel grave aspetto, quella dignità, che ben si addice loro, come a' più elevati prodotti dell'umano intelletto.

(Dott. *F. Freschi*).

Della forza vitale, ossia se-movente dal sangue; del dottor Riccardo Maddook Hawley. — Nel fascicolo di settembre 1836 di questi Annali, abbiamo inserite alcune esperienze del dottor *Alison*, *Sulle proprietà vitali delle arterie mettenti alle parti infiammate, non che sulla causa immediata della morte per asfissia*, desunte dal Giornale Medico-Chirurgico di Edimburgo. Ora nell'ultimo numero di questo medesimo Giornale (*ottobre* 1836) trovasi il sopra indicato Articolo del dottor *Hawley*, il quale s'appoggia intieramente alle sperienze del prof. *Alison*, anzi serve quasi loro di corollario. Non sia quindi discaro ai nostri lettori, che hanno ponderato i fatti stabiliti dal Professore di Edimburgo, il vedere ora quali conseguenze abbia creduto poterne dedurre l'altro distinto medico Scozzese. — Ecco pertanto, come si esprime il dott. *Hawley*.

Riunendo le esperienze del dottor *Alison* ad alcune altre prove, ch' io mi prenderò la libertà di esporre, pare a me che si possa, con tutta verità ed evidenza, stabilire le seguenti proposizioni.

1.° Che il movimento progressivo del sangue, dalle diramazioni dell'arteria polmonale all'orecchietta sinistra del cuore, dipende principalmente, non dalla contrazione del ventricolo destro, non dalla tonicità delle pareti dei vasi, nè dal ritmo della respirazione, ma bensì da una facoltà vitale propria del sangue stesso, da una particolar forza di movimento intrinseco, che egli acquista ne' polmoni, in conseguenza della metamorfosi, cui ivi soggiace. La qual metamorfosi, non è cosa di lieve importanza; chè, merce di essa il chilo viene convertito in vero sangue, il sangue stesso si spoglia di certa quantità di carbonio o di acido carbonico, ed acquista dell' ossigeno, ed alcune volte eziandio ei si libera di certe sostanze nocive, antecedentemente assorbite dalle vene, nelle superficie sierose, o mucose.

2.° Che la medesima facoltà vitale intrinseca del sangue, costituisce pure la causa materiale del di lui movimento entro ai vasi capillari del gran sistema aortico.

3.° Che nelle infiammazioni acute, è morbosamente accresciuta questa facoltà vitale se-movente del sangue; mentre

invece è diminuita la tonicità delle pareti dei vasellini capillari che costituiscono la parte infiammata.

4.° Che alcune formidabili malattie del cuore, de' polmoni, del cervello, che generalmente si credono primarie, possono essere dipendenti da qualche alterazione di questa proprietà vitale del sangue, e forse più spesso dalla diminuzione, che dall' aumento di essa.

5.° Che l' azione del ventricolo destro del cuore, anche sorretta dai movimenti respiratorj, e dalla tonicità delle pareti vascolari, sia affatto insufficiente a spingere il sangue dall' arteria polmonare fino all' orecchietta sinistra, lo deduco dalla sottigliezza relativa delle pareti del ventricolo destro, dalla condizione in cui esse si trovano negli ultimi istanti della vita, e dalla qualità del sangue che esse sospingono. Qualunque sia la somma della forza stimolante del sangue arterioso sopra i tessuti solidi che lo contengono, il primo luogo dove ella può venire attivata, è sicuramente il sistema capillare dell' arteria polmonare, quel luogo cioè, dove il sangue stesso diventa arterioso. Lo stato del cuore negli ultimi istanti della vita, ci dimostra la medesima cosa. Le sue cavità sinistre sono quasi vuote; le destre invece sono ingorgate; ed i loro rispettivi movimenti cessano nell' ordine seguente. Prima di tutti diventa inerte il ventricolo sinistro, quindi l' orecchietta sinistra, poscia cessa di muoversi il ventricolo destro, e per ultimo svanisce anche l' azione dell' orecchietta destra. Da ciò manifestamente appare, che la circolazione polmonare è già affatto cessata, quando ancora sussistono le contrazioni della parte destra del cuore, il che prova, che siffatte contrazioni, non sono l' unica, nè la più effettiva causa della circolazione polmonare. Se d' altra parte mettiamo a confronto le forze motrici, che generalmente si designano, come i soli agenti della circolazione polmonare, vale a dire la sistole del ventricolo destro, i movimenti respiratorj, e la tonicità dei vasi, coll' ufficio ch' essi devono compiere, scorgeremo manifestissima la loro insufficienza. Tale ufficio consiste niente meno, che nello spingere tutto il sangue del corpo, attraverso una complicatissima e minuta

rete di vasellini formata delle minime diramazioni di un' unica arteria, e nella quale, come ognuno sa, vi possono essere, e vi sono bene di spesso molti ostacoli, che ne rendono difficile la permeabilità. In quella guisa pertanto, che il principio della respirazione, è pur quello della vita animale, dacchè è indispensabile perchè si effettui la circolazione del sangue, che questo venga rinnovato entro i polmoni ed acquisti in essi una particolar forza di movimento intrinseco; così nella morte, si conserva l'egual ordine di decremento e di cessazione nelle funzioni vitali: dapprima vien meno la formazione del sangue arterioso ne' polmoni; perde egli quindi per necessaria conseguenza la facoltà di moversi, e così hanno fine la circolazione e la vita animale. E però, dove ha principio ne' primi istanti di vita il movimento del sangue, quivi pure ei cessa nell' atto del morire, vale a dire nelle diramazioni dell' arteria polmonare; e quindi sembra che la funzione del respiro costituisca l' anello di connessione, tra la vita organica, e la vita animale.

Questo modo di vedere, sembra atto a spargere non poca luce sulla patologia dell' asfissia, e può condurre a rettificare alcune fallaci idee, che si hanno su questo particolare. In tali casi, come in altre maniere di morte, il primo fenomeno in ordine di sviluppo, è la non arterializzazione del sangue; il secondo è la consecutiva cessazione del suo movimento entro il parenchima polmonare. Le funzioni del cervello, dei muscoli volontarj, e di tutti gli altri organi vanno a cessare, non già perchè ricevano un sangue mefitico che le affetti a guisa di veleno, ma perchè loro manca assolutamente la vitale necessaria influenza del sangue arterioso. In somma, entro al sistema aortico non circola più alcuna sorta di sangue, nè bene, nè male elaborato; cosicchè tutti i vasi di tal sistema si riscontrano quasi interamente vuoti, mentre le vene sono soverchiamente distese. E neppure è da credersi che la cessazione delle funzioni cerebrali nell' asfissia (che non dipenda da appiccamento, o da altra causa che serri fortemente il collo) sia cagionata dalla compressione esercitata dalla turgescenza del sistema venoso, poichè se da una parte

havvi riempimento delle vene, dall'altra havvi svuotamento delle arterie, e quindi il volume complessivo del sangue che inonda il cervello, non è maggiore del naturale.

1.° Egli è, per quanto io penso, un assioma incontrastabile in patologia, che la sincope dipenda dalla mancanza del debito afflusso di sangue delle arterie cerebrali. In tal modo si spiega l'istantanea di lei comparsa quando taluno passi repentinamente dalla posizione orizzontale alla eretta, o per qualunque simile circostanza. Quando la sincope irrompe così subitaneamente, continua ben di spesso la pulsazione al carpo, benchè i movimenti volontarj, ed il senso siano affatto aboliti. Non ci è forse lecito inferire da ciò, che il sangue arterioso conserva in alto grado quella forza vitale, ch'egli acquista nei polmoni, anche quando è già trascorso, nel sistema capillare aortico della membra?

2.° L'opinione, che attribuisce al sangue, una propria particolar forza vitale, viene ulteriormente confermata, dalla differenza che passa tra il sangue che circola in un animal vivente, ed il medesimo sangue, pochi momenti dopo averlo estratto da una arteria, o da una vena. Asserendo semplicemente che il primo consta di linfa e di globetti rossi, ed il secondo di cruore e di siero, viene ad essere stabilita una distinzione importantissima, poichè la linfa del sangue circolante contiene in sè la fibrina in istato liquido, oltre a tutti gli altri principii chimici, che si riscontrano anche nel siero del sangue estratto. In qualunque altro luogo si riscontri la fibrina, tranne nel sangue circolante di un uomo vivente, ella si presenta sotto la forma di una sostanza concreta, insipida, insolubile nell'acqua alla temperatura ordinaria. La coagulazione spontanea del sangue, quand'egli è estratto, consiste in ciò semplicemente, che la fibrina in lui contenuta assume lo stato solido, vale a dire quello stato che è a lui connaturale, quando ella non entra nella composizione del sangue circolante. Qualunque sia pertanto la causa della fluidità della fibrina nel sangue circolante di un uomo vivente, rimovendo tal causa coll'estrarre il sangue dall'alveo della circolazione, si deve necessariamente produrre il di lui coagulo. Se quindi

la vera causa della fluidità della fibrina, fosse quell' intrinseca forza vitale, che io ho attribuita al sangue (e per verità non ne fu per anco assegnata una migliore) ne seguirebbe, che la deficienza di una tal forza nel sangue, che non fa più parte della circolazione, sarebbe la cagione per cui egli si coagula. Si crede generalmente che la crosta flogistica dipenda da un insolito ritardo nella coagulazione del sangue, in grazia del quale, i globetti rossi hanno tempo di cadere in basso, prima che la fibrina siasi ristretta in forma solida. Le esperienze del dottore *Alison* hanno dimostrato, 1.° che nell'infiammazione, la tonicità dei vasi capillari di una parte infiammata, che è pur l'unica forza vitale che loro competa, è sensibilmente diminuita: 2.° che i fenomeni inflammatorj dipendenti da questa causa, sono unicamente la soverchia distensione de'capillari, ed il rossore che ne conseguita. Ma l'eccitamento febbrile, che esiste in ogni infiammazione acuta, l'aumentata velocità del sangue ne'grossi vasi, la ritardata coagulazione della fibrina che dà origine alla crosta flogistica, e principalmente i prodotti particolari dell' infiammazione, tutto ci induce alla conclusione, che quantunque in una parte infiammata sia diminuita la tonicità dei capillari, è però simultaneamente assai accresciuta la forza vitale inerente al sangue. Se questo modo di vedere è giusto, egli offre un soddisfacente scioglimento alla questione, perchè in un individuo gli organi che sono originariamente più deboli e delicati, vanno di preferenza soggetti ad infiammazione, quando per qualsiasi cagione vien destato nel corpo un eccitamento morboso generale.

3.° Se è vera la teoria, competere al sangue una intrinseca forza propria di movimento; questa forza diventa della più alta importanza nella pratica della medicina. Così, egli è manifesto che la diminuzione o l' aumento di essa sia nel sangue dei capillari del polmone, sia in quello dei capillari aorici, o di ambedue tali sistemi, deve esercitare somma influenza sopra i polmoni, il cuore, ed il cervello. A cagion d'esempio, la diminuzione della forza vitale del sangue nei capillari del polmone, può primieramente produrre la dilata-

zione della parte destra del cuore, e del sistema venoso, e cagionar poscia, di necessaria conseguenza, o l' apoplessia, o l'idropisia. E d'altra parte l' aumento di essa forza nel medesimo accennato sistema, può suscitare i fenomeni della vera ipertrofia del cuore. E di tal modo, molte formidabili malattie degli organi vitali, che furono fin qui considerate come primarie, possono infatti essere originate da cambiamenti accaduti nella forza vitale inerente al sangue. Avrò conseguito lo scopo propostomi, se potranno le presenti mie considerazioni attirare tutta l'attenzione de'Patologi sul discorso argomento. (Dottore *De Vecchi.*)

Medico-Chirurgical Transactions, etc. *Transazioni della Società Medico-chirurgica di Londra. Vol. XIX.*

(*Seguito della pag.* 630 *del vol. LXXIX*).

Caso di lacerazione della tonaca peritoneale dell' utero; di W. A. Partridge, *Esq.* — La signora B., all' ottavo mese di gravidanza, è colta d' improvviso da dolori addominali e da vomito. Scorse due ore, esce dalla vagina uno scolo dapprima sieroso, poi sanguigno. L' oppio e qualche sorso di acquavite alleviano il vomito. Non pertanto, a capo di sei o sette ore dall' assalimento dei dolori, incomincia il travaglio del parto, e, nel giro di due ore, la Signora si sgrava di due bambini. Succede estremo languore; i dolori al ventre continuano. Di niun vantaggio riesce l' oppio. Poco stante la donna spira. — Sparatone il ventre, la cavità n' è ripiena di ben 40 oncie di atro sangue, non aggrumato. L' utero è normalmente contratto, ma alla superficie posteriore lascia scorgere alcune lacerazioni trasversali, curvilinee, colla convessità in verso il fondo dell' utero, di diversa lunghezza

(tra mezzo pollice e due) e di varia profondità. Difficile, per non dire impossibile, è il chiarire il come siansi formate codeste lacerazioni, delle quali, per altro divulgarono casi analoghi sir *Carlo Clark*, *G. Ramsbotham*, *Chatto* e *White*.

Osservazioni sui tumori fibro-calcari e sui polipi dell' utero; di Roberto Lee. — Nei vol. XV e XVI di queste Transazioni, il sig. *Lee* si è sforzato di illustrare le affezioni dipendenti da infiammazione di uno o più tessuti dell'utero (1). Nel presente Volume egli imprende a discorrere la patologia dei tumori fibro-calcarei e dei polipi, i quali costituiscono le affezioni organiche più importanti comprese nella classe delle malattie uterine non aventi tendenza a prendere natura maligna e a contaminare i circomposti tessuti.

Il tumore fibroso (tubercolo carnoso di *G. Hunter*) ha talvolta la grossezza di un pisello, talvolta di una palla da giuoco, anzi talvolta va fino alla grossezza dell' utero al nono mese di gravidanza. Generalmente è globoso, o reniforme, e appresenta, al taglio, una tessitura semi-cartilaginea, lamellosa, colle fibre disposte a modo concentrico. In alcuni casi il tessuto è granelloso, formato di una congerie di tumoretti compresi ciascuno entro una capsula sottile. Il colore n' è generalmente bianco-gialliccio, di rado cinerino scuro. I tumori assai grossi hanno soventi una superficie ineguale, sono distinti in lobi, o separati da profonde fessure, e la sostanza loro contiene arterie e vene di rilevante calibro. Bene spesso s' incontra nel centro qualche cavità ripiena di una massa scura, gelatinosa, probabilmente per ammollimento della sostanza. Talvolta, nel crescere, il tumore non mostra inclinazione ad ammollire; all' opposto, si fa vieppiù duro, anzi cartilagineo, e non si giugne a scovrire vasi, contenenti sangue rosso. In alcuni di questi tumori formansi depositi calcarei, che grado a grado convertono la sostanza in carbonato e fosfato di calce. Il più delle volte questi depositi si operano

(1) *Annali*, *vol. LXIV*, *pag.* 520.

entro le parti centrali, e nelle porzioni più dure dei tumori; raro è l' incontrarli alle parti esterne. Le materie injettate lungo i vasi dell' utero, mai giungono per entro a tumori siffattamente duri. I quali tumori calcarei sono generalmente spugnosi o porosi, come la pietra pomice; però in taluni casi acquistano tanta durezza da lasciarsi pulire come l'avorio o il marmo. Il dott. *Lee* reca diverse istorie di cotesti tumori calcarei osservati da altri autori, per dimostrare come bene spesso, durante la vita, siano dessi accompagnati da poco o da niun dolore; indi descrive un caso da lui veduto, nel quale diuturni riuscirono i dolori, attesochè il tumore calcareo erasi formato in un utero preso ad un tempo da ulceramento canceroso. Eccolo.

La signora B., di 62 anni di età, era da più anni nojata da peso e molestia al dorso, ai lombi e alla regione ipogastrica, con iscolo, quando purolento, quando sanguigno. Era stata maritata, ma non avea figliato. La menstruazione avea cessato all'età di 45 anni. Mediante l' esplorazione manuale si trovò la concavità del sacro occupata da un grosso tumore, duro, abbarbicato alla parte posteriore dell' utero. La bocca di quest' organo non era che lievemente alterata; però il fetore dello scolo e i sintomi costituzionali muovevano a congetturare vi fosse malattia organica. Fra mezzo alle gravi sofferenze dell' inferma, erano più volte sfuggite dall' utero alcune concrezioni irregolari, con temporaneo alleggiamento. Nel mese di novembre del 1833, dopo un lungo viaggio, la signora è soprappresa da brividi, da vomito, con acuto dolore al ventre, in somma da tutti i sintomi di una acutissima peritonitide, che tornò esiziale a capo di 48 ore. — *Necroscopia.* Oltre ai soliti effetti della peritonitide, si trova il fondo e il corpo dell' utero distrutti da un ulceramento maligno; alla regione posteriore dell' organo sta abbarbicato un grosso tumore fibro-calcareo, che riempie la concavità del sacro e sposta l' intestino retto. L'ulcerazione erasi dilatata, attraverso le pareti uterine, al tumore. Le concrezioni risultavano principalmente di carbonato di calce e materia animale. — Casi analoghi sono ricordati da *Louis* e da altri autori.

Il sig. *Lee* osserva non potersi ancora definire se le concrezioni, che s' incontrano nell' utero, si formino per deposito di materia calcarea entro la sostanza dei tumori, o se la sostanza propria dell' utero si converta essa stessa in materia ossea.

Non niega a *Bayle*, che questi tumori possano in qualche caso essere dapprincipio muscolosi e carnosi, ma crede abbiano essi generalmente un tessuto fibroso. Questi tumori ora sono solitari, ora moltiplici; soventi vanno insieme con alterazioni organiche delle ovaie. Non mostrano tendenza a suppurare, nè a prendere carattere maligno, quantunque formatisi in individui contemporaneamente attaccati da affezioni cancerose all' utero, alle mammelle, alla vescica, ecc. Non s' incontrano prima della pubertà; secondo *Bayle* sono più frequenti verso il mezzo della vita; quest' autore, e sì pure il dottor *Lee*, ebbero a vederne bene spesso in zitelle che aveano tutti i segni della verginità.

I tumori fibrosi, dice l' autore, ora crescono nel tessuto celluluso sottoposto alla tonaca peritoneale dell' utero, ora tra gli strati della sua tonaca muscolosa. Se hanno sede tra il peritoneo e la tonaca muscolosa, non danno origine a irritamento di sorta, neppure a emorragie; anzi non giungono a pervertire le funzioni dell' utero, e nemmeno l' economia generale della macchina. Quando però siano cresciuti a tanto da occupare gran parte della cavità addominale, ne nascono gli effetti che nascer sogliono dall' ingrossamento delle ovaie, da cui, pendente la vita, riesce assai difficile il distinguerli, e in questi casi, i tumori sono cagione di morte pell' interrompimento che arrecano alla circolazione, e pel lungo premere in sulla vescica e sugli organi contigui. Negli ultimi stadii della malattia, talvolta s'aggiugne la retroversione dell' utero e il rattenimento dell' orina.

Sotto il peritoneo dell' utero, questi tumori non sono di ostacolo alla gravidanza; ma se stanno adesi alla regione posteriore del corpo e del collo dell' utero, talvolta producono accidenti mortali alla madre e al feto, opponendosi all'avanzare del bambino nell' atto del nascere. Se hanno sede tra

gli strati muscolosi dell' utero, o siano cresciuti a ragguardevole volume, ipertrofici, come nella gravidanza, si fanno il fondo, il corpo e la bocca dell' utero, e questa cambia pure di forma; mentrechè, se sonosi formati tra la tonaca peritoneale, o tra la mucosa, esercitando in tai casi una eguale pressione in ogni verso, ne avviene che la superficie esterna e interna dell' utero, si facciano protuberanti. Però, se tra il tumore e il peritoneo non avvi interposto che uno strato muscoloso sottile, la rilevatezza dell' utero è circoscritta al punto corrispondente, e niuna alterazione ne soffre la sua cavità.

« Se i tumori fibrosi sono incastrati entro la sostanza propria dell' utero, benespesso sono cagione di sterilità, o, se la donna riesce incinta, ne viene l' aborto, sendo l'utero inetto a prestarsi al distendimento necessario negli ultimi mesi della gravidanza. Se l' uovo non siane espulso prematuramente, può venirne la morte, poco dopo il parto, per emorragia. A cagione di un tumore fibroso, che, al taglio del cadavero, si trovò abbarbicato alle pareti posteriori dell' utero, il sig. *Chaussier* ha veduto morire di emorragia una donna, poco dopo essersi sgravata di un bambino ben cresciuto. E in questa donna il tumore non era punto situato in modo, che ne venisse impedita l' uscita del feto pella via della pelvi; ma tosto compiuto il parto, l' utero perdè ogni forza contrattile, e dalla regione della matrice a cui stava appiccato il tumore, scaturì un' emorragia sì impetuosa, e incoercibile, che in breve ora riescì mortale. — Nel cadavero di un' altra donna, morta al terzo giorno dall' embriotomia di un bambino non maturo, idrocefalico, nella quale il liquore dell' amnio ammontava a sedici pinte, e alla estrazione della placenta era susseguita profusa emorragia, il signor *Lee* trovò un tumore duro, fibroso, della grossezza di un uovo di gallina, cresciuto nella tonaca muscolosa dell' utero, nel punto a cui avea aderito la placenta.

« Non v' ha sintomi sicuri ai quali riconoscere, durante la vita, questi tumori fibrosi situati tra gli strati muscolosi dell' utero. Tuttavolta si può congetturarli nelle donne che

oltrepassato il mezzo dell' età, soffrano abitualmente di leucorrea, siano profusamente menstruate, soggiacciano a frequenti metrorragie, e si lagnino di un senso di peso e di irritazione alla regione dell' utero e agli organi adiacenti. Niun alteramento di struttura si può scovrire nella porzione cervicale dell' utero; però, all' esplorazione manuale, si sente quest' organo più grosso e più pesante del naturale. La bocca dell' utero non è irregolare, non dura, non dolente alle pigiature; diversamente da quello suol essere nelle affezioni maligne dell' organo ». Se il tumore è cresciuto tra la tonaca muscolosa e mucosa, distende, col crescere, la cavità dell' utero, e spinge fuori della bocca dell' organo l' interna membrana da cui esso tumore è ricoperto; anzi, essendo continua l' azione dell' utero, il tumore viene cacciato nella vagina, ove coll' andare del tempo soggiace a diverse alterazioni di struttura. Mai il dottor *Lee* ha veduto questi polipi uterini degenerare in ulceri carcinomatosi, siccome pretende aver osservato il *Dupuytren*. Se il tumore fibroso, cresciuto tra gli strati muscolosi, è coperto ad un tempo dalla interna membrana dell' utero e da uno strato di fibre muscolose, questa fatta di tumori ha proporzionatamente un peduncolo breve e grosso, e richiede, per ciò, di un più lungo operare dell' utero acciò esso tumore sia spinto entro la vagina. Il continuo irritamento e le emorragie conducono generalmente l' inferma a morte, prima il tumore sia espulso dalla matrice.

Confortato da numerose necroscopie, il sig. *Lee* afferma la consistenza e la forma del peduncolo, non dipendere, come sostengono *Herbiniaux* e *Dupuytren*, dalla situazione, ossia dallo stato primitivo del polipo, ma sì bene dalla quantità di fibre muscolari, che il tumore spinge innanzi di sè; e quando corto e grosso è il peduncolo del polipo uterino, il sig. *Lee* mantiene, esso peduncolo non essere solamente formato dalla mucosa, ma sì pure dalle fibre muscolose dell'utero. Ammessa la qual maniera di formazione, si comprende facilmente il perchè all'estirpazione di questi polipi sia inutile recare il laccio fino a contatto della superficie dell' utero, e s' intende

altresì la ragione (in vero già avvertita da *Clement* e *Puzos*), per cui, rimossa la massa principale del polipo, la radice, lasciata indietro, non torni a ripullulare. Da ogni punto dell' utero possono germogliare tumori fibrosi; se nascono dal fondo, all'essere cacciati entro la vagina, possono trascinare con seco e rovesciare l'organo. Un grosso tumore fibroso cresciuto sotto la mucosa dell'utero, può per mezzo del vomito o di altro sforzo del corpo precipitare ad un tratto nella vagina e produrre fenomeni analoghi a quelli del cronico rovesciamento dell' utero. E non solamente i tumori fibrosi nati sotto la mucosa o tra la muscolosa dell'utero sono di benigna natura, ma tali son pure quelli cresciuti dal fondo o dal corpo dell'organo, dei quali fa parte essa membrana mucosa, o siano nati per alterazione di questa; i quali tumori mai acquistano ragguardevole volume; paiono analoghi ai polipi del naso; hanno una base larga, una forma piatta e contengono gran copia di vasi sanguigni.

Sotto l'interna membrana dell'utero formasi un'altra specie di tumore, affatto diversa dalla precedente, e che consiste in una massa di picciole vesciche o sacchetti, ripieni di un umore limpido, gialliccio, viscoso, incastrati in una molle sostanza fibrosa, che si organizza sotto la tonaca interna. Il sig. *Lee* ebbe a vedere cinque casi di questa specie; in tutti, i tumori stavano sotto la tonaca interna del fondo dell'utero, la quale tonaca era sottilissima e assai vascolosa. Una Tavola rappresenta questa fatta di tumori, i quali, crede l'autore siano non altro, che i tumori descritti dalla signora *Boivin* e dal sig. *Dugès* sotto il nome di escrescenze cellulose dell'utero.

Una quarta specie di tumori uterini, ai quali venne pur dato il nome di polipi, risulta dall' ingrossamento morboso delle glandole di *Naboth*. Una di queste glandule si converte in un sacchetto, di varia grossezza, liscio, assai vascoloso, ripieno di un umore spessiccio, e giallognolo tenace, raccomandato, per mezzo di un gracile peduncolo, al collo o alle labbra della bocca dell'utero. Questo tumore è cagione di forte irritamento, e di frequenti scoli sanguigni e mucosi dalla vagina.

Tutti questi tumori corrono generalmente sotto la denominazione di polipi. Tutti sono di natura benigna, e, secondo il sig. *Lee*, si possono comprendere sotto le seguenti varietà: 1.° tumore fibroso dell'utero; 2.° tumore follicolare o glandulare, risultante dall'ipertrofia dei follicoli o glandule della bocca dell'utero; 3.° tumore cistico o vescicolare; e 4.° tumore mucoso, dipendente probabilmente da ipertrofia della membrana mucosa dell'utero. A queste varietà l'autore inclina ad aggiungere il tumore composto di tessuto erettile, ossia di cellette vascolose e vene e arterie dilatate.

« Rispetto alla cura dei varii tumori per me descritti, ben poche osservazioni mi resta da aggiugnere. L'iodio, il mercurio ed altri attuosi rimedi riescono di poco o nullo effetto sì per arrestarne l'accrescimento, sì per promuoverne l'assorbimento. Le donne travagliate da tumori fibrosi cresciuti entro le pareti dell'utero, attendano ad evitare la compressione meccanica dell' ipogastrio, l'esercizio violento del corpo, ed ogni altra cagione tendente a accendere infiammazione o a favorire congestioni sanguigne nei visceri contenuti nella pelvi. Formatasi la congestione, si ricorra alla emissione locale di sangue, ai minorativi, agli anodini; e alle emorragie profuse, si provvegga col riposo in positura supina, colle applicazioni fredde alla regione ipogastrica, e coll'uso interno dell' acetato di piombo.

« Se alcuno di questi tumori siasi fatto strada pella bocca dell'utero entro la vagina, si procacci di rimuoverlo mediante l'allacciatura o col tagliente; se molle e gracile n' è la radice, si riesce facilmente a strapparli mediante le tanaglie. Nel periodo degli ultimi venti anni, *Dupuytren* afferma avere estirpato col tagliente ben due cento polipi uterini. Solamente in due casi sopravvenne emorragia; la quale si è però lasciata arrestare stabilmente in tutti e due coll' uso dei zaffi. Otto o dieci donne morirono, dopo l'applicazione della legatura, per assorbimento e passaggio della marcia nell' alveo della circolazione ».

Sopra la composizione chimica dei tumori calcari dell' utero e delle altre parti; del dott. Bostock. — Dall'analisi delle con-

crezioni calcari raccolte da diverse parti del corpo, l'autore si è convinto essere desse composte di fosfato di calce e materia animale, generalmente unite con una picciola quantità di carbonato di calce. In un esemplare tolto dall'utero, predominava il carbonato di calce; in due altri vi avea una picciola dose di solfato di calce.

Casi di tumori verrucosi nelle cicatrici; *di* Cesare Hawkins, *Esq., chirurgo dello spedale di san Giorgio e professore di chirurgia nella Scuola dell'ospedale.* — L'autore comincia dal lamentare il malo uso che si è fatto dai medici della parola *maligno* per dinotare tumori ed altre malattie. Secondo alcuni, maligna è ogni malattia locale e mortifera, che dipende da vizio costituzionale, p. e. il cancro e il fungo ematode; secondo altri, una malattia locale ha diritto d' essere qualificata per maligna per sola ragione di sua incurabilità, avuto niun riguardo all' origine sua costituzionale. Così il lupus e l' ulcero corrodente dell' utero si chiamano maligni, ad onta queste malattie non valgano a contaminare le parti circomposte, le glandole assorbenti, o altre parti distanti; vale a dire, ad onta non vagliano a rigenerare qui o in luoghi distanti un *nuovo tessuto* analogo a quello che erasi ordito nella primitiva sede. « Sì pure nelle malattie a tutta evidenza maligne, nel più stretto senso in che maligno è il cancro, avvi tanta differenza nel grado di malignità, da non doversi pretermettere da un perito chirurgo. Il cancro della mammella, rimosso col coltello, soventissimo si riaffaccia nella medesima parte, quasi sempre intacca le glandole assorbenti, e sempre se ne incontra traccia in alcuno degli organi interni. Nel cancro dello scroto, all'opposto, estirpata la parte viziosa, si ha tutta ragione di sperare non sia per rinascere nel luogo medesimo; rado è il suo affettare le glandole sorbenti, e rarissimo, se pur mai, il suo generarsi nel fegato o in altro organo interno.

« Epperò a me pare si manchi di un termine dinotante le malattie atte a *formare un nuovo tessuto* e a contaminare visibilmente le parti circostanti, sì che sia necessaria l'estirpazione di tutta la massa alterata, però senz' esse malattie

valgano a contaminare le glandole assorbenti, o a riprodursi in parti del corpo non collegate e distanti da quella in cui aveano gettato le prime radici. Una malattia di tal sorta è famigliare ai chirurghi in quell'affezione cutanea della faccia, nelle persone attempate, erroneamente, per mio avviso, qualificata per *cancerosa* o *maligna*; chè, se il nuovo tessuto venga per intero estirpato fin dalla base, niun timore più rimane di sua riproduzione nella parte medesima, o altrove; o, quanto meno, supponendo il nuovo tessuto possegga effettivamente la natura del cancro, bisognerebbe supporre non foss' egli *canceroso* e *maligno* che a un minimo grado. Di questa specie è appunto la malattia che mi propongo di descrivere colla sposizione di alcuni casi per me osservati; il che io faccio tanto più volentieri, in quanto che, io credo, non siane ricordanza in alcuna delle scritture chirurgiche fin qui divulgate.

« Il tumore, a cui intendo dare il nome di *tumore verrucoso delle cicatrici*, spunta da alcune antiche cicatrici molti anni dopo guarita l'offesa da cui aveano avuto origine. Egli è indifferente, che l'offesa siane stata una scottatura, una scalfittura, una lacerazione, la flagellatura, maniere di offese che interessano la sola cute, oppure una ferita da taglio o da schioppo, le quali, in un colla cute, intaccano i tendini e le ossa sottoposte, e formano una cicatrice più complicata. Dalla cicatrice spunta primieramente un picciolo porro, o tumore verrucoso, secco e coperto da una sottile cuticola, la quale prestamente si fa umida, in alcun punto si esulcera analogamente alle verruche delle membrane mucose, da cui si separa un fluido sottile, fetente, semi-purolento. A questo *primo stadio*, il tumore non reca dolore nè disagio ». Il sig. *Hawkins* illustra questo *primo stadio* della malattia, recando in mezzo la storia di un soldato nell'India, più volte sommesso alla pena della frusta, e l'ultima volta undici anni prima venisse, nel 1826, accolto nello spedale di san Giorgio di Londra, ove sir *Brodie* fece l'estirpazione del tumore cresciuto dalle cicatrici lasciate dalle sofferte battiture. Il tumore risultava propriamente di diversi bitorzoli, agglomerati insieme, in modo

da formare un tumore della grossezza di una picciola mela. La cute all'intorno era di color livido e sparsa di diversi piccioli porri. La guarigione riuscì stabile.

Al *secondo* periodo, prosegue il signor *Hawkins*, più celere diviene il crescere del tumore, il quale pare deponga in certo modo l' aspetto verrucoso, gettando fuori della cute viziata una sostanza più solida, avente grande analogia col fungo ematode, persistendo intorno al tumore il germogliare di nuovi bitorzoli. Il tumore è ricchissimo di vasi, e dà sangue ai toccamenti; però l' irregolare sua superficie permette si passi la tenta tramezzo al suo tessuto, salvo non sia durissimo. I Casi seguenti chiariranno meglio le metamorfosi, cui cosiffatti tumori soggiacciono a questo periodo.

1.° *Caso.* Addì 18 di aprile, del 1827, riparò all'ospedale di San Giorgio un uomo, di 45 anni di età, nelle sale affidate al dottor *Jeffreys*. Avea un grosso tumore, collegato colla cute del dorso, un tal poco rilevato, e coi margini soperchianti la cute circomposta, la quale era attratta e raggrinzata intorno al tumore. Il tumore avea cinque pollici di diametro; la cute dava sembianza di essere parzialmente adesa ai processi spinosi delle vertebre dorsali e alla spina della scapola. Il tumore era verrucoso, irregolare, e dalla superficie ulcerata mandava una sanie sottile. Quantunque di aspetto malaticcio, l' individuo riteneva l' ordinario appetito; però, in genere, pativa di stitichezza, e, alla notte segnatamente, di dolori lancinanti al dorso, che gl'interrompevano il dormire. Ventisette anni prima di riparare all' ospedale, quest'uomo era stato condannato alla fustigazione, i cui effetti avea sentito per ben diciotto mesi appresso. Tuttavolta la cicatrice era rimasa intatta fino a sei mesi innanzi essere accolto nello stabilimento, quando da un pezzo di legno cadutogli in sul dorso, essa cicatrice ebbe a rimanere graffiata; il quale accidente bastò, onde poco stante germogliasse dalla superficie un picciolo bitorzolo, che andò a ulceramento, e crebbe progressivamente alle dimensioni testè ricordate. Estirpato il tumore col tagliente, l' individuo quattro giorni dopo morì

di flebite, che pareva avesse incominciato prima dell' operazione.

2.° *Caso.* Susana Farrington, di 28 anni di età, ebbe ricovero nello spedale di San Giorgio il 23 di ottobre del 1833, nelle sale del sig. *Hawkins.* Nell' età infantile, questa donna avea sofferto di grave scottatura alla gamba e piede sinistri. La piaga durò un anno a andare a sanamento, e la superficie della cicatrice erasi dappoi frequentemente ulcerata. L' ultimo ulceramento era avvenuto quattro mesi prima la donna fosse ricoverata nello spedale, e due mesi e mezzo prima di questo periodo, la piaga avea preso i caratteri seguenti: « Dalla piaga avea germogliato un tumore, rilevato intorno a due pollici e mezzo sopra la cute circostante, e lungo quattro o cinque pollici, sì che occupava quasi i due terzi della circonferenza della gamba. La cicatrice della precedente scottatura, rugosa verso il tumore, andava dalle dita del piede fin quasi presso al ginocchio. La tenta passava liberamente per entro al tumore in ogni senso, sì che mediante questo stromento si ebbe a scovrire per nulla ammollito il periostio della tibia, e neppure l' aponevrosi della gamba. Intanto, a cagione dell' acuto dolore e della irritazione del tumore, la donna era divenuta malaticcia, avea il polso celere e debole, e sentivasi più o meno inquieta ». Alcun pro traeva l' inferma dalle giudiziose cure del signor *Hawkins*, quando, il tumore datosi a crescere a dismisura, si dovette ricorrere all' amputazione della gamba, di sotto al ginocchio, divenuta impossibile la recisione del tumore, atteso la vastità della superficie ulcerata. Il moncone andò prestamente a cicatrice, e la malattia mai più ripullulò. « Esaminando la preparazione patologica, prosegue l' autore, si scorge come affatto sana fosse la tibia, salvo la sopraggiunta di osso nuovo per infiammazione comune, e come la malattia non avesse interessato l' aponevrosi a cui aderiva. Il disegno, che vi presento, fu ricavato tre settimane prima facessi l'amputazione, quando il tumore cominciava a perdere alcuni de' suoi distintivi caratteri verrucosi, quando cioè avea incominciato a coprirsi di escare, e le verruche, alle estremità più

prominenti, aveano principiato a divenire più sode e più polite, a prendere insomma la sembianza del fungo ematode o la forma fungosa dei tumori cancerosi.

« E insisto spezialmente sulla condizione al tutto sana della tibia, perchè io credo, molti medici, che hanno veduto la gamba, avvisassero intaccato ne fosse l'osso, e questo avesse dato origine al tumore. Però, eccovi il getto di un fungo prominente di diversa specie, che talvolta formasi sopra ossa cariose, il quale importa distinguere esattamente dal tumore verrucoso, che sto descrivendo. Questo fungo cresce a un' eguale altezza del fungo verrucoso, cui sotto qualche aspetto rassomiglia, sebbene a ragguardare attentamente il getto vi si scorga qualche differenza. In questo tumore cresciuto dal tessuto areolare di un osso, i prolungamenti hanno quasi le sembianze di granulazioni e sono più molli, più rossi che nel tumore verrucoso, oltrechè nella cute circostante non si scuopre alcuna di quelle alterazioni, che, cred' io, precedono costantemente la formazione del tumore di cui si tratta. All' opposto, la circonferenza delle parti alterate ha l' aspetto di un ulcero cutaneo comune, e se il chirurgo si faccia a togliere diligentemente collo scalpello la porzione cariosa dell' osso, da cui nasce il tumore, l' ulcero cutaneo va prestamente a guarigione.

« Però, mentre io desidero assegnare l' origine del tumore verrucoso al tessuto della pelle, non niego all' alterazione cutanea non si possa *aggiugnere* la malattia di un osso, come si è veduto nell' ultimo Caso, e si vedrà nel seguente ».

3.° *Caso*. Gio. Colley, di 45 anni, accolto nello spedale di San Giorgio il dì 10 luglio, 1833, sotto cura del signor *Babington*. Dodici anni prima, ebbe tagliato il tendine di Achille sì profondamente, che ne riuscì a nudo l' osso. La ferita andò a sanamento nel giro di tre mesi, ma lasciando in istato di rigidezza la caviglia e il collo del piede. Due anni dopo, entro la cicatrice formossi un ulcero, che non si è mai potuto condurre a cicatrizzamento perfetto. All' accettazione nello spedale, Colley avea un ulcero verrucoso al calcagno, con iscopertura dell' osso sottoposto. Ingrossata era

la tibia, rigida la giuntura. Esaminando la caviglia, si trovò l'osso del calcagno aspro, scabro, come nelle infiammazioni comuni, con niun indizio di altra alterazione. « Da qualsiasi parte del corpo si può dunque estirpare con facilità e con sicurezza questa fatta di tumori. Però, alla gamba, l'amputazione dell' arto è generalmente da preferire se amplissima sia la superficie offesa; se il volume del tumore lascia modo a estirparlo per intero, il chirurgo s' accinga all' opera, e non paventi possa la malattia riprodursi in tutt' altro tessuto, fuorchè nella pelle; chè, quandanco, attesa la vicinanza del tumore, si avesse dubbio di qualche alterazione ordita nell' osso sottoposto, il levare con adatti stromenti la porzione d' osso carioso, o altrimenti alterato, non prolungherebbe di molto la cura ».

4.° *Caso.* Il dì 23 maggio del 1828, entrò nell' anzidetto spedale, nelle sale affidate a sir *Ben. Brodie*, Gio. Callcott, di 45 anni di età, con un fungo, di color giallo, verruchiforme, della grandezza di uno scudo all' incirca, lussureggiante sopra la cute, dal centro di alcune antiche cicatrici; per la via dell' escrescenza, sentivasi a nudo l' osso al di sotto. Ventisette anni prima di essere accolto nello spedale, l' individuo avea ricevuto una contusione dall' urto di un' áncora; offesa, a cui era succeduto un vasto ascesso, dappoi andato a sanamento, tolti fuora alcuni frammenti di osso. Però il fungo di cui si tratta è succeduto a una seconda contusione, toccata all' individuo, or fanno quindici mesi, e passata egualmente in vasto ascesso. Il 5 di giugno si fece l' estirpazione del tumore, insieme col periostio, a cui aderiva; sendosi col trapano estratta una porzione di osso, che pareva più vascolosa del naturale, sì che si mise a nudo il canale midollare. Però la vascolosità non si approfondava oltre un quarto di pollice, e l' osso non era altrimente alterato. La ferita guarì, nè la malattia fece più mostra di sè.

Tra i mezzi più adatti a sradicare queste produzioni morbose, ai caustici il sig. *Hawkins* preferisce il coltello, come quello che arreca meno irritazione ed è più sbrigativo e più sicuro.

Fin qui si è veduto la malattia fermata dall' arte ne' suoi progressi. Per compirne il quadro importa vederla abbandonata a sè, osservarne i guasti, e il modo con che trae l' infermo all' estremo fine. « Dopo che il tumore, soggiunge l' autore, è divenuto solido e protuberante, si accende in lui un' azione novella, mercè cui, tra un alterno ulcerarsi e cuoprirsi di escare, accompagnato da acuti dolori e da grandi sofferimenti, esso tumore si strugge fino alla base, pigliando l' aspetto di un ulcero sordido incavato, salvo alla circonferenza, ove la cute è rilevata, ingrossata e rovesciata, gittando fuori, di tempo in tempo, nuove verruche, le quali vanno a lor volta ad ulceramento e si cuoprono di escare, finchè dal lungo soffrire il malato non sia esausto di forze, però senza pigliar per nulla la pallidezza e quel peculiare aspetto di chi muore di malattia maligna; al taglio del cadavero non s' incontra alterazione nelle glandole assorbenti, nè, per quanto io sappia, segno veruno di affezione maligna nell' interno del corpo. Ho veduto la malattia andare a questa terminazione nel caso seguente ».

5.° *Caso.* Giacomo Sturgess, ricoverato nello spedale il 18 gennajo, 1832, nelle sale del dottor *Hawkins.* Sedici anni prima ebbe una scottatura al dorso, susseguìta da una cicatrice che dall' osso sacro si estendeva alle scapole. La piaga guarì, e la cicatrice continuò a rimanere quale si era fino a diciotto mesi dalla accettazione dell'individuo nell'ospedale, quando comparve una pustoletta, la quale, allo scoppio, si convertì in un ulcero, che andò progressivamente allargandosi. Al suo ricoverare nello spedale, la pustola era scomparsa, e in sua vece, alla regione lombare, stava un ulcero incavato, avente tra otto e sei pollici di diametro. Niuna cura giovò a ritenere i progressi della malattia, troppo estesa per credere ne potesse riuscire profittevole la estirpazione. L' infermo morì nel mese di luglio, consunto di carni e di forze. La malattia, ad onta fosse giunta a questi estremi, non avea distrutto alcuna parte dell'aponevrosi dorsale, salvo in uno o due punti, ove il processo ulcerativo era stato assai attuoso; rimaneva tuttora la base cutanea, quantunque sottilissima.

« Io mi terrò contento, conchiude il dottor *Hawkins*, se le osservazioni presentate alla Società, varranno a guidare il chirurgo a riconoscere questa malattia al suo primo stadio, al quale si può col coltello estirparla; chè torna sempre dannoso il perder tempo a usare rimedi insufficenti a frenarne il procedere. La recisione del tumore, ossia dell' ulcero verrucoso, allontana la necessità di amputare un arto giovevole ai bisogni della vita, siccome fu fatto in alcuni dei casi da me riferiti, e preserva il malato dal cadere nella tabe per una malattia, che si sarebbe potuta sradicare, prima la vastità sua non avesse opposto ostacolo razionale all'operazione.

« Inoltre, il chirurgo cui sia toccato di estirpare un tumore siffatto, o di amputare un arto, ove il tumore avea allargati i confini per modo da togliere la possibilità di sbarbicarlo per intero dalle vicine parti, avrà un forte motivo di confortare la propria coscienza nella certezza, che la malattia di cui si tratta non è per nulla maligna, nel senso in che maligno è il cancro; chè, all' opposto, è dessa assolutamente locale nella sua origine, e non contamina che lievemente le vicine parti, sì che niun timore può lasciare di sua futura riproduzione ».

Casi di frattura del collo del femore, co' risultamenti necroscopici; di G. Howship, *Esqu.*, *ecc.* — Interessantissimi sono i Casi riferiti dall' autore, sendo fatti autentici risguardanti alla controversa questione, se la frattura del collo del femore entro la capsula, possa o no andare a sanamento mediante vera ossificazione. Per certo, il maggior novero delle osservazioni in proposito tende a dichiarare operarsi il consolidamento per via di sostanza legamentosa; ma ciò non toglie che la natura, non possa, sotto peculiari circostanze, riuscire al medesimo fine per mezzo di materia ossea, siccome ve n' ha incontrastabili esempi. I casi narrati dal signor *Hoswhip* sono intanto importanti, in quanto egli ha descritto lo stato delle parti secondo i varii periodi a cui morirono gli individui dalla ricevuta offesa.

1.° *Caso. Frattura del collo del femore. Stato patologico delle parti alla terza settimana.* Uomo di 76 anni di età. Il

giorno dopo l' accidente, l' arto offeso era un pollice e mezzo più breve dell' altro; rivolgimento all' infuori del piede. Morte, tre settimane dopo la caduta. *Autopsia.* « La frattura era obliqua; superiormente, interessava il margine cartilagineo della testa dell'osso, estendendosi obliquamente all'ingiro, e separando per tre quarti di pollice la parte inferiore del collo dalla testa. La separazione dell' osso era perfetta, però intiero era l' invoglio legamentoso che rivestiva il collo posteriormente; alla parte inferiore della superficie anteriore, un' unica fibra di questo tessuto, ristringeva gli angoli della frattura alla distanza di mezzo pollice. Il collo del femore avea perduto un mezzo pollice di lunghezza per assorbimento. — La sinovia era profondamente tinta di sangue, e tra le superficie fratturate stanziavano piccioli grumi di sangue, insieme con un minuto frammento areolare distaccato. Il colore delle superficie cartilaginose della giuntura era come il loro tessuto fosse enchimosato.

2.° *Caso. Frattura del collo del femore. Stato delle parti a due mesi dall' offesa.* Subito dopo l' accidente non sentivasi crepito, nè vi avea accorciamento dell' arto, il quale era soltanto alcun poco rivolto all' infuori. A capo di sei settimane, l' arto erasi gradatamente accorciato di un pollice all' incirca. — *Autopsia.* « Capsula, assai ingrossata e stipata, specialmente intorno all' articolazione. La frattura occupava all' ingiro il collo del femore presso la testa. La metà posteriore dell' espansione legamentosa, che cuopre il collo dell' osso, era rimasta intatta, salvo in due o tre punti, ove era traforata. Infatti, l' ispessimento e la compattezza di tessuto di questa espansione, forma uno dei più interessanti caratteri di questo pezzo patologico. Inferiormente, la frattura lasciò acuto il margine del frammento superiore; e i trocanteri tirati all' insù a misura andava procedendo l' assorbimento interstiziale, la porzione inferiore dell' invoglio legamentoso erasi ulcerata; alterazione che si era pure estesa alla porzione che restava della parte inferiore del collo del femore. Tra le porzioni fratturate, scorgevansi alcuni sottili nastrini fibrinosi tinti di sangue, che tenevano insieme tra loro e le

superficie areolari. Il collo del femore avea perduto tre quarti di pollice di sua lunghezza per assorbimento. Il legamento rotondo era intero e di colore sanguigno per sangue effuso tra le maglie del suo tessuto; del qual colore era pure la sostanza pinguedinosa circondante l' attacco del *legamentum teres* nel fondo dell' acetabolo; fenomeni tuttora visibili nel pezzo patologico ».

3.° *Caso. Frattura del collo del femore. Stato delle parti cinque mesi dopo l' offesa.* E. M., di 78 anni. Arto subitamente accorciato di un pollice, leggiero rivolgimento del piede, crepito nullo. — *Autopsia.* « Trovai la testa del femore separata entro la capsula, la quale era ispessita, compatta e enchimosata. Siccome la testa era uscita di luogo, mi sono potuto accertare, che le superficie cartilaginee erano di un colore rosso-scuro, ma non ulcerate; il legamento rotondo era enchimosato, atrofico e polposo. La materia molle occupante la superficie areolare fratturata della testa, era ridotta ad una massa grumosa granellosa. Ciò che rimaneva del collo fratturato era in preda all' assorbimento; la superficie era traforata di numerosi buchi, ripieni di una molle sostanza granellosa, simile alla testè ricordata. In un punto, il margine inferiore del collo fratturato era attaccato, mediante una fettuccia fibrinosa, alla parte corrispondente del collo dell' osso, e sì pure alla capsula della giuntura. Dalla dinudata superficie areolare del collo del femore, vedesi, in questo pezzo patologico, una lamina piana cartilaginea, situata verticalmente; fenomeno di difficile schiarimento, sendo tuttora intere le cartilagini dell' articolazione ».

4.° *Caso. Frattura del collo del femore. Unione legamentosa a capo di tre mesi.* Dopo l' accidente, arto accorciato di due pollici e mezzo; piede rivolto all'infuori. — *Autopsia.* « All' articolazione il collo del femore appariva grandemente accorciato, ma non disunito dalla testa, la quale era perfetta e coperta da una capsula ingrossata. Aperta la capsula, e spostata dolcemente la testa dall' acetabolo, il legamento rotondo era sì guasto, che non istava più abbarbicato al femore. Alcuni avanzi della sua sostanza rimanevano ancora attaccati

al fondo dell' acetabolo, ma niuna traccia ve n' era nella infossatura scavata nella testa del femore. Egli pare, che all' atto della frattura la testa del femore sia stata tirata all' insù, e il collo dell' osso sia poi iscomparso per assorbimento. Il capo del femore non rimase lungamente isolato; chè, svanitone il collo per assorbimento, e ritenute le parti a reciproco contatto, la testa del femore si atteggiò sì stabilmente nello spazio tra i trocanteri, che a prima vista si sarebbe creduto vi stesse saldata mediante ossificazione. Per accertare lo stato del mezzo unitivo, ho diviso colla sega la testa e la nuova giuntura longitudinalmente, nella quale operazione gli attacchi delle parti non soffrirono visibile disordine. La sezione di questo pezzo patologico, presenta un esempio perfetto di unione legamentosa compatta. Le superficie fratturate della testa e della base del collo, si veggono a sì stretto contatto, che pare non sia interposta che una semplice lamina di sostanza legamentosa compatta, appena più grossa del cartone ».

5.° *Caso. Frattura del collo del femore. Stato delle parti* 10 *mesi dopo l' offesa.* L. M. di 79 anni, ebbe fratturato il collo dell' omero destro e del destro femore. Niun accorciamento, nè rivolgimento all'infuori dell' arto inferiore. — *Necroscopia.* « La capsula articolare del femore era ispessita; la frattura ne avea disgiunto il collo, circa mezzo pollice disotto la sua unione colla testa. Niun legamento fibroso connetteva insieme le parti fratte; però la superficie del frammento superiore era coperta di cartilagine, salvo un picciolo spazio, alla sua parte inferiore, della grossezza di un pisello, convertito in una sostanza dura, polita, a modo dell' avorio. Intero era l' invoglio legamentoso delle parti superiore e posteriore del collo, il quale invoglio manteneva uniti l' un l' altro il capo e la base del collo. Il collo del femore mancava quasi in tutto per assorbimento; la rimanente parte essendo foggiata a modo di picciola cavità, quasi al tutto coperta di cartilagine e giustamente adatta a ricevere e ritenere la testa. Al margine superiore del collo, sotto l' invoglio legamentoso, stava un picciolo frammento piano di osso arcolare, coperto di cartilagi-

ne, attaccato al legamento, anzi avanzantesi entro la mobile costruzione della nuova giuntura. Il legamento rotondo, polposo e scolorato per enchimosi (quantunque non siasi trovato fluido sanguinolento entro l'articolazione) manteneva i suoi attacchi dalle due estremità; però le cartilagini e l'osso erano profondamente guasti per ulceramento, da cui sorgevano rosse granulazioni carnose, segnatamente dall'osso circomposto a ciascun attacco di detto legamento ».

6.° *Caso. Frattura del collo del femore. Stato delle parti 22 mesi dopo l'accidente.* — E. B. di 79 anni. Nel giorno dell'offesa leggiero rivolgimento del piede, ma non accorciamento dell'arto, sopravvenuto dappoi grado a grado. — *Necroscopia.* « Rigidezza degli arti; il destro tre pollici più corto del sinistro. Aperta la capsula, la testa del femore era separata dall'acetabolo per frattura interessante all'ingiro il margine di quella. La superficie areolare della testa qua e là sparsa di minuti nodetti di sottile cartilagine. Il collo del femore scomparso; porzione dello spazio tra i trocanteri, cuoperta di fibrina legamentosa, cogli intervalli appresentanti aperte areole, e minuti nodetti di cartilagine, analoghi a quelli trovati sull'opposta superficie della testa. Dalla parte superiore della base del collo, sorgeva gran numero di ossee protuberanze, coperte di cartilagine, sulle quali muovevasi liberamente la capsula. Un forte nastrino fibrinoso, lungo un ottavo di pollice, connetteva il margine superiore della testa coll'opposta superficie del collo; e un secondo nastrino riuniva il collo dell'osso alla capsula, e al margine superiore dell'acetabolo. Il legamento capsulare avea acquistato superiormente la spessezza di mezzo pollice, ove era di tanto scemata la sua larghezza, che avea tirato il margine del trocantere pressochè a contatto dell'acetabolo. Sopra molti punti della membrana sinoviale scorgevasi fibrina effusa, non circoscritta alla sede della frattura; una picciola massa, quasi della grossezza di un pisello, stava raccomandata per una stretta base alla parte anteriore della capsula; un'altra, affatto distaccata, avea preso tutti i caratteri di una mobile cartilagine; il suo tessuto elastico, la sua superficie polita. Il legamento rotondo,

quantunque visibile nella preparazione, è singolarmente alterato e rugoso ».

7.° *Caso. Frattura del collo del femore. Unione legamentosa parziale a otto anni.* — R. S. di 70 anni. All' accidente susseguì subito lieve accorciamento, che andò grado a grado crescendo, sì che, sul finire del terzo anno, ammontava a due pollici; insignificante era il rivolgimento dell' arto all' infuori. Morta la donna nel maggio del 1833, otto anni dopo l' accidente, la necroscopia lasciò scorgere quanto segue: Le superficie fratturate erano collegate insieme mediante sostanza legamentosa di insolita robustezza; il che si vide ad evidenza, tolta via pressochè tutta la capsula. La frattura avea seguitato la linea del margine della testa del femore, li collo sendo quasi assorbito per intero. Anteriormente, una breve striscia fibrinosa, assai robusta, connetteva la testa del femore e la parte superiore dell' acetabolo colla base del collo; i quali attacchi estendevansi dal margine superiore all' inferiore dell' acetabolo. Posteriormente, le superficie fratte erano attaccate soltanto per un sottile legamento fibrinoso; e inferiormente, la capsula, era, in un punto, unita per adesione al margine della testa dell' osso. Prima di morire, questa donna non avea potuto che a malo stento reggersi in piedi col soccorso del bastone.

8.° *Caso. Frattura del collo del femore. Stato delle parti 14 anni dopo l' accidente.* M. S., di 50 anni, per caduta in sull' anca, fu trasportata in una Infermeria, ove, trovati di eguale lunghezza ambidue gli arti, si tenne l' offesa per semplice ammaccatura. A capo di tre mesi, ella poteva camminare liberamente senza soccorso di bastone, e si trovò idonea ad ogni faticoso lavoro. Dodici anni dopo l' accidente, la gamba sinistra era divenuta due pollici più corta dell' altra; vi avea pure leggiero rivolgimento dell' arto all' infuori. — *Necrotomia 14 anni dopo l' accidente.* La frattura erasi operata circa un pollice dal margine della testa del femore. La porzione di collo rimasta tra i trocanteri erane stata assorbita a tal punto, che non rimaneva che una picciola rilevatezza verso il mezzo dello spazio, corrispondente a una de-

pressione sull' opposta superficie. Sì l' una che l' altra superficie erano coperte da un' abbondante separazione di materia cartilaginea, in alcuni punti depositata sotto forma di nodetti, in altri appresentante superficie piana. La capsula, come di solito, era ispessata. Entro la sostanza della capsula erasi, superiormente, formato una grossa bursa, tra il margine del trocantere e il margine dell' acetabolo. Nella giuntura vi avea fibrina stravasata: e la testa dell' osso era sì strettamente adesa alla capsula, che non si poteva smuoverla dall' acetabolo, per conoscere in quale stato si fosse, o se pure, tuttora esistesse il legamento rotondo. Niuna striscia legamentosa connetteva le superficie fratte; di attacchi di questa sorta non vi avea che i testè ricordati, probabilmente al fine di raffermare la testa e il collo dell' osso in una situazione adatta a dar libero o facile movimento alla nuova giuntura. In questo caso ognun vede, che quando il peso del corpo, nel passeggiare, cadeva in sull' arto, la nuova articolazione provvedeva ampiamente all'azione tra il femore e la pelvi, quantunque il sostegno principale venisse somministrato dalla robustezza della capsula.

9.° *Caso. Frattura del collo del femore. Accorciamento subitaneo; da prima leggiero rivolgimento all' indentro, poi rivolgimento all' infuori dell' arto.* — E. B. di 79 anni, cadde sul trocantere sinistro. Il mattino susseguente, arto tre pollici più corto dell' altro. Dapprincipio le dita del piede inclinate all' indentro; appresso, rivolte all' infuori. A capo di due mesi, la frattura pareva si fosse consolidata. Dopo due altri mesi, l' infermo poteva reggere sull' arto offeso presso che l' intero peso del corpo. A capo di altri tre mesi uscì dall' ospedale.

Questi sono i fatti esposti dal signor *Howship.* Come dicemmo dapprincipio, sono essi di altissimo interesse patologico, in quanto tendono a confermare l' opinione generale del non consolidarsi il maggior novero delle fratture del collo del femore entro la capsula, per mezzo di materia ossea, ma unicamente per via di tessuto legamentoso. E poichè gli individui più sottoposti a questa maniera di frattura sono di

età avanzata, e da qualunque cosa si faccia, loro non resta che poca o nulla probabilità di ottenerne il consolidamento per mezzo di cemento osseo, così bisogna convenire con sir *Astley Cooper*, a non impiegare per troppo tempo mezzi siffatti; chè, i vecchi non si possono impunemente condannare a lungo giacere in letto; dal riposo troppo prolungato precipitando essi facilmente in uno stato di tifo, da cui ben difficilmente si può riaverli.

Osservazioni su le fratture delle ossa della pelvi; di Enrico Earle, *presidente della Società.* — Le fratture e gli slogamenti delle ossa della pelvi si vogliono riguardare, dice il signor *Earle*, siccome pericolosi accidenti, a cagione dell' offesa che possono riceverne le viscere contenute nella cavità del bacino. Oltre di ciò, le fratture di queste ossa sono sempre di rilevante gravezza pella violenza con che deve aver operato la cagione che le ha prodotte. Scopo precipuo di questa Memoria è di chiarirne il diagnostico. Innanzi tratto, noi daremo compendiati i casi pratici dal sig. *Earle* riferiti.

1.° *Caso.* Nel mese di ottobre del 1829 venne accolto nello spedale di San Bartolomeo, di Londra, un uomo di 40 anni, per frattura della pelvi, susseguita a caduta sul fianco sinistro. Egli avea perduto ogni attitudine a muovere l' arto inferiore sinistro, il quale era rivolto all' infuori, ma non accorciato. Qualunque tentativo di muovere all' ingiro l' arto, induceva acuto dolore, ed era accompagnato da sensibilissimo crepito se ad un tempo applicavasi la mano alla giuntura dell' anca. Tasteggiando colle mani i due lati ad oggetto di paragonare la relativa positura dei trocanteri in risguardo alle spine anteriori degli ilii, quello del lato sinistro era meno protuberante del destro; infatti egli era quasi a livello della spina anteriore dell' ilio, e si poteva toccare con difficoltà. Pigiando sopra i trocanteri il malato lagnavasi di un dolore situato profondamente nella giuntura dell' anca. Si atteggiò l' infermo sopra un letto a doppia inclinazione, e cinta la pelvi di larga fascia di cuoio, affibbiata all' innanzi, si assicurò il piede alla tavola inferiore. Successivamente si dispose una fasciatura intorno alla regione superiore della coscia, che

facesse pressione sul trocantere, e mantenesse il tutto in assetto. Introdotta la sciringa, non si trovò lesione alla vescica, nè all' uretra. Si dovette non di meno impiegare per qualche tempo la sciringa, per sovvenire all' impotenza in cui era il malato di vôtare per intero la vescica. La frattura ebbe un regolare procedimento verso la guarigione. A capo dell' ottava settimana dall' offesa, l' infermo uscì dall' ospedale, abile a passeggiare a un di presso come prima. Però, morto poco dopo nell' Ospedale di San Giorgio, per malattia di petto, si colse l' opportunità di esaminare le parti che erano state offese. La frattura avea interessato l' acetabolo in due sensi; l' ilio avea sofferto di frattura comminutiva, con qualche spostamento; e l' osso pube era stato rotto in tre luoghi. Il consolidamento erane riuscito perfetto; quantunque si fosse operato qua e là un abbondante deposito di callo, provvidamente non erasene depositato in troppa copia entro l' acetabolo.

Il 2.° *Caso* non offre alcuna singolarità. I medesimi sintomi generali come nel primo; in tutti e due l' arto era leggermente rivolto all' infuori, e il trocantere meno protuberante del naturale. Il sig. *Earle* soggiunge le seguenti osservazioni: « L' uno e l' altro caso appresentarono sintomi somiglievoli; in tutti e due eguale erane stata la cagione, cioè il cadere in sul fianco. In tutti e due i sintomi più distinti furono la *scomparsa prominenza del trocantere* e l' inabilità di muovere liberamente la giuntura, spezialmente nel senso dell' abduzione, il che è sempre accompagnato da acutissimo dolore nelle fratture del collo del femore. La natura dell' accidente era di quella specie che più comunemente produce la frattura del collo; la perdita totale di ogni forza motrice dell' arto e il rivolgimento all'infuori del piede, succedono pure alla frattura del collo; ma nel caso di cui si tratta non vi era sensibile accorciamento, bensì maggior libertà di moto, e il trocantere, invece di essere più elevato e prominente, come nella frattura, era al di sotto del livello naturale, a paragone dell' altro ».

Il Caso seguente è doppiamente interessante, e in rispetto fisiologico e in risguardo pratico: « Nell' inverno del 1833,

il sig. *Earle* venne chiamato per un uomo tra i sessanta e settant' anni, balzato a terra da un cavallo. L' autore trovò l' infermo giacente in letto, sparuto in viso come chi sta morendo per interna emorragia. Non vi avea ferita esterna; ma il sangue usciva liberamente dall' ano e in tanta copia, che avea bagnato il letto e il pavimento. Il pube era appianato e la pelvi mostrava d' essere più larga del naturale; chè grandissima era la distanza alla regione superiore delle coscie. Tasteggiato colla mano il pube, il sig. *Earle* non incontrò resistenza; al di sopra della sinfisi, dietro lo scroto, e lungo il perineo vi avea abbondante stravaso di sangue. L' autore argomentò fossero fratte le ossa del pube, e nel timore di stravaso d' orina, introdusse una sciringa del maggior calibro, la quale, giunta al bulbo, prese una direzione volgente a destra, ove penetrò in un' ampia cavità, che non era ad evidenza la vescica. Subitamente il sig. *Earle* fece una profonda incisione nel perineo, dalla quale uscì gran quantità di sangue e di orina. Introdotto il dito, trovò che la sinfisi del pube era stata per lungo tratto separata, e sentì un corpo levigato protuberante, che in sulle prime suppose fosse la vescica distesa dall' orina; se non che, al procedere nell' esame con maggior diligenza si avvide, che dessa non era altro che la superficie interna della vescica, e quel tumore non altro, che gli intestini soprastanti gravitanti dall' alto al basso. Muovendo il dito sopra la superficie, al giungere al trigono, l' infermo esclamò che avea bisogno di orinare. Ritoccato col dito questo punto, il malato tornò a sentire improvviso bisogno di gettar acqua. Ripetuto l' esperimento il giorno appresso, eguale riuscì il risultato. Morto l' infermo a capo di 48 ore, al taglio del cadavero si trovò la sinfisi del pube separata pel tratto di tre pollici, e la sinfisi sacro-iliaca dal sinistro lato egualmente disgiunta per lo tratto di un pollice. La prostata era stata strappata dalla vescica, lasciando una grande apertura comunicante direttamente colla cavità di quest' organo. L' uretra riteneva la sua connessione col legamento del pube, a destra, e la prostata pendeva libera entro una cavità ripiena di grumi sanguigni. Una estesa lacerazione comunicava coll' intestino retto.

Il sig. *Earle* invita a ragione i chirurghi a esaminare la condizione della vescica per mezzo della sciringa in ogni caso di frattura della pelvi. La lacerazione della vescica o dell'uretra, è una complicazione assai frequente di questa specie di frattura. « Colgo questa opportunità per raccomandare caldamente al chirurgo di esaminare con prudenza l' uretra in ogni caso di temuta frattura della pelvi; oltre all' emorragia interna, l' accidente più grave, anzi indubbiamente fatale, si è lo stravaso di orina. Se non ci è permesso d' impedire il primo, soventi ci è dato di prevenire il secondo, e, mediante soccorsi apprestati a tempo, salvare l'infermo. Tuttavolta si abbia la certezza della rottura dell' uretra, e non si possa introdurre la sciringa entro la vescica, non si indugi a praticare un'incisione al perineo per procacciare una libera uscita all' orina. Fortunatamente, in molti casi avviene che il sangue stravasato, premendo l' uretra, si opponga meccanicamente allo spandimento dell' orina, e di tal modo dia tempo di prendere le necessarie misure; però queste misure non si vogliono mai differire.

« In alcuni casi dubbiosi di frattura della pelvi, l' introduzione del dito nell'ano può abilitare il chirurgo a scovrire la natura e l'estensione dell' offesa ».

Resta un punto di fisiologia. Nel caso testè riferito, l' applicazione del dito al trigono produceva ogni volta urgente bisogno di orinare. Egli si è questo un fatto importante, tendente a confermare l' opinione di coloro, che credono il trigono sia la parte sensitiva della vescica, la parte operativa di molti fenomeni fisiologici concomitanti l'escrezione dell'urina, e delle simpatie della vescica e dei reni. « È giuocoforza ammettere, dice l' autore, che quest' opinione è validamente confermata dai ben noti fatti, del nascere subitamente imperioso bisogno di orinare, ancorchè vôta sia la vescica, tuttavolta si giunga colla sciringa o con altro stromento a toccare il detto trigono, e sì pure dal sorgere lo stesso bisogno quando la pietra tocca questa medesima parte; bisogno, che, nell' ultimo caso, cessa al cambiare di positura, la quale rimuove la pietra dal premere in su di questo punto

sensitivo. Nel malato testè ricordato ebbi a confermarmi nel modo più convincente della peculiare sensibilità di questa parte; chè ripetutamente ho qui e là toccato col dito le altre parti della vescica senza ne venisse particolare molestia o disagio; ben diversamente di quando toccava il trigono; chè in allora l'infermo sempre dichiarava di sentire irresistibile bisogno di orinare; prova evidentissima dell' opinione che questa parte è dotata di un grado peculiare di sensibilità. Mi sono pure accertato che la membrana mucosa di questa parte si mantiene affatto spianata quando il resto della vescica è atteggiato a rughe ».

(*Sarà continuato*).

———

Osservazioni sopra le statistiche dell' Ernie, e sopra le cause anatomiche che determinano la formazione di questo spostamento organico; *di* Roberto Knox, *dottore in medicina*, *ecc.* (*Memoria letta alla Società medico-chirurgica di Edimburgo nella sessione* 1835-36). — Quando i chirurghi ed i dissettori anatomici, nel corso di una estesa pratica incontrano un numero considerevole di casi di una medesima particolar malattia, vengono naturalmente tratti ad inferirne, che quelle morbose affezioni debbano essere frequenti; chè quanto viene da loro veduto, può egualmente essere veduto da altri. Epperò, avendo io, a cagion d' esempio, osservato come da alcuni anni concorresse nelle sale cliniche, un considerevol numero d' individui travagliati da ernia, dedussi da ciò la comparativa frequenza di tal malattia; deduzione affatto naturale, poichè si accordava con quanto io aveva di que' giorni letto in opere stimabili ed udito da pratici distinti; ma quand' io mi diedi a ridurre a calcolo le mie nozioni, e fermare il rapporto di tal malattia colle altre, e colla massa generale della popolazione, bentosto m' avvidi, che tutti gli elementi di una completa ricerca statistica erano ancora difettosi, quelli almanco a' quali si estendevano le mie proprie osservazioni. Riflettendo poscia sopra ciò ch' io aveva da molti anni letto ed osservato, mi sorse in mente il dubbio, che i rapporti degli scrittori di medicina sulla questione della frequenza dell' ernia, sulla proporzione

Fig. 1

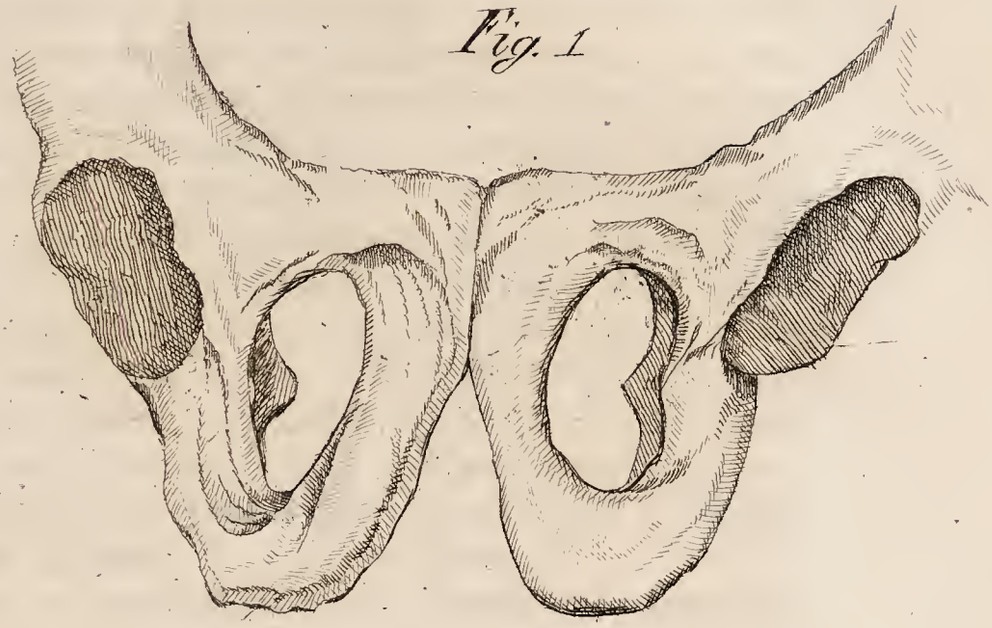

Fig. 2

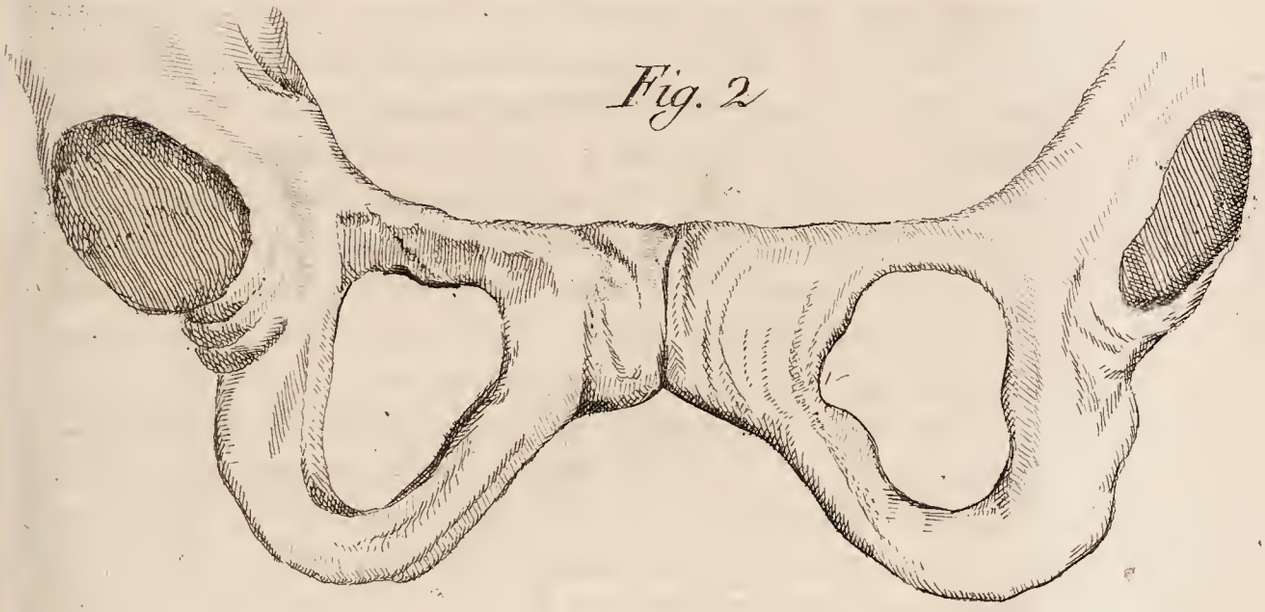

Fig. 3

dei casi occorrenti in ciascuna classe di popolazione, sulla reducibilità, o non reducibilità delle ernie, ecc., non meritassero d' essere consultati, e generalmente parlando, si avessero a rigettare, ritenendoli al più come semplici opinioni, quale sarebbe la mia propria. E, di vero, detti rapporti sono semplici congetture, o totalmente inutili, o peggio che inutili, quando vengono annunciati con pomposa apparenza, ma senza una reale fedeltà di ricerche, cosicchè traggono in errore, quelli che loro prestano fede. Nella lusinga d' invitare verso queste ricerche l' attenzione degli altri, che sono sotto più favorevoli circostanze di me, m' azzarderò ad esporre brevemente alla Società alcune poche osservazioni e riflessioni, che ebbi occasione di fare in proposito.

Se le cagioni disponenti all' ernia, fossero ben conosciute, si potrebbe, con probabile approssimazione, stabilire alcune utili congetture in riguardo alla maggior facilità, con che alcune classi della popolazione vengono da essa travagliate; e benchè tali calcoli approssimativi non riescissero esatti, essi nondimeno terrebbero il posto di un più preciso computo statistico. Ma le opere mediche sulle ernie, che io ho consultato, non forniscono su questo particolare alcuna notizia. Nessuno, io credo, s' avventurerebbe ad affermare, sopra dati positivi a lui noti, che l' ernia attacchi più facilmente gli uomini sedentarj, che gli operosi, più i ricchi che i poveri, più i giovani che i vecchi; per lo meno se anche v' ha dati per la precisa soluzione di tali quesiti, io non ne ebbi giammai conoscenza. Il dottor *Monro*, nella sua ammirabile opera sopra l' ernia, cita infatti le Memorie della *Rupture Society of London* come contenente i dati per valutare il numero delle persone affette da ernia, ed il sig. *Turnbull*, chirurgo dell' Istituto, stabilisce in proposito, l' adequato di una sopra quindici persone di qualsiasi sesso ed età. Ma per giudicare della precisione di questi dati, vuolsi rammentare, che uno sopra quindici, corrisponderebbe ad un di mezzo tra il sei e il sette per cento. Ora giudicando da quanto ho accidentalmente osservato nelle sale delle dissezioni cadaveriche, io avrei di primo slancio creduto questa proporzione non di so-

verchio esagerata; se non che più maturi riflessi, mi hanno sempre più mostrato il pericolo di prestar fede a relazioni desunte qua e là, e non basate sopra osservazioni proprie. Il dottor *Monro* crede, la proporzionale di circa un sette per cento, sia la vera, benchè vi abbia nella stessa sua opera un rapporto concernente le reclute straniere delle legion germanica esaminate dal doti. *Verstrum*, e da altri, nel quale si legge: «Numero delle reclute esaminate 40,460; esclusi per ernia 365, cioè meno dell' uno per cento; eppure que' Tedeschi, dovevano essere stati scelti per la maggior parte dalle classi infime e povere, le quali, fatto riflesso, che i bisogni della guerra erano in quel tempo assai urgenti, dovevano sapere che l' Ispettore delle reclute pel servizio Britanico, non poteva essere molto difficile nella scelta. Ecco adunque, sopra 40,460 giovani Tedeschi dell' infima classe, il numero degli erniosi non giungere a uno per cento. Supponendo che le donne, ed i fanciulli della loro nazione, vadano soggetti all' ernia nell' egual proporzione (il che non si può pure imaginare) noi avremmo al più il 2 174 per 100, qual termine medio dei casi di ernia di tutte le età. La quale proporzione contrasta in modo singolare con quella del 7 per 100 ed ancora più con un' altra ch' io ho dedotta dai risultati di tre anni della coscrizione francese, e che darebbe soltanto l' uno ed 173 per cento sopra l' intiera popolazione maschile.

Le Memorie dell' Accademia francese di chirurgia, somministrano forse i migliori dati, sendo stati cavati da svariatissime fonti:

Ricevute alla Salpetriera . . .	7027	donne
di esse erano erniose . . .	270	»
Ricevuti a Bicêtre	3800	uomini
erniosi	212	»
Allo Spedale degli Invalidi . . .	2600	»
erniosi	155	»
Allo Spedale della Pietà . . .	1037	giovani
erniosi	21	»

Questi sono i migliori dati che si conoscano, ed essi danno

proporzioni infinitamente piccole, in paragone a quelle generalmente assegnate dagli scrittori di chirurgia.

Egli è parimenti ignoto, se alcune particolari razze di uomini più facilmente soggiacciano all' ernia che le altre; e la cosa non è meno oscura in rispetto alle diverse nazioni. E qui per avere risultati statistici meritevoli d' essere valutati, occorre primieramente ricercare se le razze d' uomini a colore oscuro, vadano egualmente soggette all' ernia come le razze de' bianchi. In quanto a me non ho giammai osservato neppure un sol caso d' ernia in alcuna razza selvaggia di color bruno non frammista con altra, benchè abbia avuto opportunità di vedere molte migliaja d' uomini di tali razze; eppure essi conducevano una vita neghittosa più a lungo che il potevano, e quando la necessità spingevali a sforzi straordinarii, come alla caccia, non sembrava ch' essi ne risentissero alcun danno

D' altra parte io sono persuaso, che l' ernia affetti frequentemente i Mulatti. Per ciò che riguarda le nazioni, la maggior parte di esse sono formate di una medesima razza di uomini, benchè in istato assai diverso di civilizzazione, essendo alcuni per la più parte del tempo agricoltori, altri manifatturieri, ed altri conducono ancora una vita nomade o pastorale. Lo stabilire con certezza, in qual grado, queste diverse condizioni della vita, influiscano sulle grandi masse delle nazioni, sarebbe cosa di altissimo interesse. Io temo, che i medici in generale, abbiano intrapreso la soluzione di questi quesiti non già appoggiati ad osservazioni statistiche, ma piuttosto a congetture. La frequenza dell' ernia nella Svizzera, venne fatta conoscere da *Freytag* (1721) e da *Blumenbach*, il quale accenna principalmente il Cantone di Appenzell come quello che presenta numerosi esempj di questo chirurgico accidente. Ei ci porge molte ingegnose ragioni, onde spiegare cosiffatta frequenza; ma il punto principale da determinarsi è il fatto in sè stesso: se l' ernia, cioè, sia più frequente a Appenzell che altrove; se essa sia più comune nelle regioni montuose, come nel Nord della Scozia, nel Vallese, e in alcune parti dell' Irlanda, che non nelle pianure dell' Inghil-

terra e della Francia, siccome viene da alcuni asserito. Sicuramente ed io, e molti altri avremmo a grado che ci venissero indicati i dati sui quali posano cotesti rapporti.

Il sig. *Lawrence*, la cui medica autorità è classica in fatto di ernie, asserisce questo accidente accadere più spesso nelle classi laboriose di un medesimo paese che nelle altre, e pel medesimo motivo, più spesso ne' maschi che nelle femmine, più alla parte destra del corpo che alla sinistra. Tutto questo è probabilissimo, ma appunto soltanto probabile, perchè non v' ha dati che lo confermino.

Gli abitanti del Capo, non lavorano affatto; così almeno a me sembra dei fittajuoli della frontiera settentrionale ed occidentale della colonia, ed anche il signor *Barrow* rammenta come incredibile ed estrema l' indolenza di que' coloni. In ciò io penso, ch' essi si comportino non diversamente dagli altri uomini; se non mossi al lavoro dalla necessità, essi naturalmente lo schivano. Nondimeno si dice, che que' popoli siano grandemente malmenati dall' ernia. Per non cadere nell' errore, giustamente censurato, di parlare e scrivere senza dati positivi, ricorderò la circostanza, che per la prima volta mi condusse a conoscere questo fatto, il quale se è preciso, del che io non ho dubbio, prova esservi colà una sana e ben conformata razza di uomini, che non lavora, e che pure è particolarmente soggetta all' ernia.

Io prestai servizio per alcuni mesi come chirurgo di un Corpo di volontarj di circa novecento uomini, composto quasi esclusivamente di fittajuoli olandesi, co' loro figli, persone d' ogni età; uno per altro di que' fittajuoli, che era Mulatto, richiese l' esenzione dal servizio attivo, allegando un grosso tumore pendulo alla parte interna della coscia. Nell' atto di esaminare il tumore rimarcai eziandio un' ernia inguinale. Nel mio rapporto all' ufficiale comandante, che era un agiato Olandese, dissi che quell' uomo non poteva più stare con noi per due motivi; primieramente per cagion del tumore, ed in secondo luogo in causa di un' ernia, per la quale egli non era provveduto di riparo. Il comandante mi avvertì di non allegare l' ernia, come causa di esenzione, altrimenti nel giorno

appresso avremmo dovuto licenziare almeno un terzo de' nostri uomini, poichè egli veramente credea, che un terzo della gente soffrisse di questo incomodo accidente, a cui egli medesimo era soggetto. Supposto anche che il computo fosse alquanto esagerato, pure egli dimostra la frequenza dell' ernia in una razza d' uomini, che godono quasi senza paragone le maggiori comodità, e dolcezze della vita; però essi montano ben di spesso a cavallo, ed è forse a ciò che può essere attribuita una malattia, che or ora abbiamo veduto derivarsi dalle fatiche. Dovrei eziandio far menzione della loro grande proclività alla corpulenza. Seguendo il medico teorico, dobbiamo ora cambiar terreno, ed investigare se l' esercizio del cavalcare sia una causa dell' ernia.

Può venire ammesso che l' ernia sia frequente al Capo, dove molte persone usano cavalcare soventi; ma è impossibile il dire, in qual proporzione ciò succeda col rimanente della popolazione, e colle altre malattie chirurgiche. Ma è ella l' ernia egualmente frequente tra i Cosacchi, i Tartari, gli abitanti del Messico e del Chilì, e quella singolar razza di Poens le cui equestri abitudini ci furono sì spesso descritte? Io sono disposto ad ascrivere a tutt' altre cause la frequenza dell' ernia al Capo, ed innanzi tutto dimando, che sia ben avverato se l' esercizio del cavaliere diventa positivamente causa di ernia in altre nazioni. Se egli dà origine a tal accidente negli Olandesi, che sono di razza Sassone, dovrebbe produrre gli stessi effetti nelle altre nazioni e razze or ora enumerate.

Molti credono che le abitudini sedentarie, frequentemente cagionino l' ernia, o a lei predispongano. Ma havvi grande difficoltà a raccogliere dati positivi in proposito, poichè sonvi migliaja di persone erniose, che non portano alcun riparo e che nemmen credono di dover far noto lo stato loro al medico. Si dice che i reggimenti di cavalleria, offrano maggior numero di erniosi che quelli di infanteria, ma per quanto io so, nessuno ne ha stabilito la proporzione. *Soemmering* e *Blumenbach*, nomi rispettabili nella scienza, attribuiscono la frequenza dell' ernia negli Svizzeri, al loro pascersi sì di spesso di latte, formaggio, e patate. Non mi sembra punto necessario fare alcun rimarco sopra tali opinioni.

Tengo per postivo esservi una particolar struttura anatomica, la quale quando si avvera, predispone assaissimo all'ernia; parlo della gran larghezza della pelvi, e del conseguente aumento nei diametri della di lei cavità, tanto nel maschio, che nella femmina. Mi rammento d' aver esaminato la pelvi di un uomo che aveva due ernie da ciascun lato, cioè una inguinale, una ventro-inguinale, ed una crurale doppia. L'apparente ampiezza della pelvi era molto maggiore di quello la si incontri ordinariamente nell' uomo, e si avvicinava a quella della donna in tutte le sue dimensioni; ma prima che si potesse prenderne le esatte misure dopo lo spoglio delle parti molli, e confrontarla colle altre, l' esemplare andò smarrito. L' impressione che me ne è rimasta si è, ch' ella uguagliasse in tutte le sue dimensioni una pelvi femminina nel suo pieno sviluppo. Parimenti in due casi d' ernia crurale strozzata ch' ebbi occasione di osservare nell' uomo, la pelvi era assai più grande che d' ordinario, e s' approssimava ne' suoi diametri a quella della donna. Mi duole infinitamente di non aver avuto opportunità di misurare la pelvi in questi due casi, ma da ciò che ho veduto, mi sento disposto a credere, che nel maschio la straordinaria grandezza della pelvi sia ben di spesso causa disponente all' ernia inguinale, e quando tal grandezza sia massima, anche all'ernia crurale, la quale non è poi nell' uomo così rara come alcuni hanno creduto. Ne' due casi de' quali ho parlato, l' ernia non fu conosciuta durante la vita, e gli individui affetti morirono in conseguenza di strozzamento.

Ora vuol essere considerata la relativa frequenza dell'ernia nell'uomo e nella donna. Il signor *Lawrence* dice, che da un rapporto *of the City of London Truss Society* per l'anno 1814 appare, che di 7,599 persone alle quali questo Istituto prestò i suoi soccorsi dall' epoca della primitiva sua formazione, 6,458 erano uomini, 1,141 erano donne.

La nuova società istituita a sollievo degli erniosi, ha soccorso 3,505 uomini, e 565 donne; ma io non posso considerar ciò come offerente alcun dato per istabilire la relativa frequenza dell'ernia ne' due sessi; ciò soltanto dimostra, che si

presenta a chieder soccorso un maggior numero di uomini che di donne, cosa che ciascheduno può riconoscere come frequentissima a succedere in simili circostanze.

Per riguardo a calcolare la proporzione in cui l' ernia occorre relativamente al lato destro od al sinistro, il seguente quadro offre tuttociò, ch'io potei raccogliere su questo particolare.

Quadro comparativo della frequenza dell' ernia inguinale e crurale nel lato destro e sinistro:

In 7,599 casi di ernia vi erano

Ernie inguinali	di maschi	2567	a destra :	1469	a sinistra.
"	di donne	20.	" :	14.	"
Ernie femorali	di donne	264.	" :	246.	"
"	di uomini	47.	" :	38.	"

Proporzione secondo il rapporto della Nuova Società per soccorrere gli erniosi:

Ernie inguinali	nel maschio	1563	a destra :	927	a sinistra.
"	nella donna	50.	" :	34.	"
Ernie femorali	nella donna	139.	" :	93.	"
"	nell' uomo	19.	" :	11.	"

È giusto di osservare, che talvolta possono essere stati distribuiti de' cinti a persone non affette da ernia, ma da tumori glandolari dell'inguine, malattia che non deve credersi rara. Ripeto essere mio avviso, che per istabilire un punto di vista statistico, non debba prestarsi intiera fede a que' rapporti che furono sì spesso citati: essi forniscono de' dati abbastanza apprezzabili per fissare la relativa proporzione fra l'una e l'altra specie di ernia, ma non servono per formare un quadro comparativo riguardante la massa della popolazione. Havvi per verità un fatto indubitato, che cioè i maschi vanno più soggetti all'ernia inguinale, e le femmine alla crurale, ma non si conosce un esatto calcolo di proporzione appoggiato a dati molteplici. Tutti accordano che la causa di ciò consista nella diversa capacità che offrono i due sessi nelle aperture che vengono dall'ernia riempiute nella sua discesa. L'idea che si debba attribuire qualche influenza nella produzione dell'ernia femorale nelle donne alla relativa pic-

colezza del legamento del *Gimbernat*, è priva d' ogni fondamento e viene compiutamente confutata da un attento sguardo all'anatomia descrittiva, la quale mostra, che il legamento del *Gimbernat* è spesse volte più grande nelle donne che negli uomini, e che quindi non può dirsi, che la di lui comparativa piccolezza sia causa d'ernie nelle donne.

Si nega positivamente, che la grande sproporzione numerica fralle ernie del lato destro, e quelle del sinistro, dipenda da una particolar differenza nelle aperture dei due lati; e tale disparità viene da *Lawrence* e dal sig. *Cloquet* e da molti altri attribuita al più frequente uso che noi facciamo della mano destra in quelle bisogna della vita, che richieggono maggiori sforzi. Non ostante queste imponenti autorità, io mi sento disposto a pensare diversamente, ed a credere che la vera causa di ciò, risieda nella maggior capacità della parte destra del catino relativamente alla sinistra. Ammettendo come vera l' asserzione del signor *Cloquet*, che quando noi innalziamo un gran peso colla mano destra, i muscoli addominali del lato destro vanno in rilasciamento e in estensione pell'azione del diaframma, e la pressione dei visceri addominali, io ritrovo poi anche, che quando avessimo ad innalzare un enorme peso noi useremmo ambo le mani, nel qual caso la pressione sui due anelli inguinali sarebbe eguale o lì presso. Dall' altro canto gli è un fatto che non ammette replica di sorta, che il lato destro del corpo, ha nella più parte delle persone una forza ed una massa maggiore che il lato sinistro, e questo vigore cagiona pure (per quanto io penso) certa facilità alle guarigioni, o per lo meno una maggior resistenza ad ammalare, poichè ho spesso tenuto calcolo ne' grandi spedali delle ulceri delle estremità, ed ho sempre trovato esser elleno più numerose nel lato sinistro che nel destro. Diventa pertanto una questione importante il sapere, se il lato più robusto del corpo, possa essere in fatto d' ernia il più gracile.

Ho già fatto rimarcare che coloro i quali hanno un'ernia doppia da un lato del corpo, come per esempio ernia inguinale ed inguinal ventrale, la pelvi, per quanto io ho os-

servato, è costantemente di grandi dimensioni. La medesima osservazione riguarda pure gli uomini soggetti all'ernia crurale; non parlo che di ciò che ho veduto.

Successivamente mi proponeva di stabilire col mezzo di misure, se la parte destra della pelvi abbia maggiore sviluppo della sinistra, e per qual ragione; ma dopo replicati tentativi, m'avvidi essere estremamente difficile il ritrovare col mezzo di strumenti a quanto ammonti la massima differenza. Era naturale che la maggior parte degli esemplari esaminati offrisse maggior larghezza nel lato destro che nel sinistro; parlo di una misura presa dalla sinfisi del pube, alla base della spina anteriore inferiore dell' ilio; mentre in pochi eravi maggior ampiezza dal lato sinistro, ed in altri le parti erano affatto simmetriche. Trovai la medesima diversità in riguardo al forame otturatorio. Ma havvi tal forma di pelvi mascolina abbastanza frequente, e che mi convince esservi una vera tendenza al maggiore sviluppo della pelvi dal lato destro. La forma di cui io parlo si verifica, quando il ramo sinistro del pube discende quasi in linea retta a raggiungere il ramo corrispondente dell' ischio, mentre dal lato destro quel ramo forma una curva assai pronunciata, producendo così un singolar difetto di simmetria nell'arcata del pube. Il medesimo difetto di simmetria si riscontra non infrequentemente nelle clavicole, e questa può essere la ragione per la quale i chirurghi, generalmente parlando, nel legare l'arteria succlavia trovano maggiore spazio al di sopra della clavicola destra, che della sinistra, la quale non di rado è più piccola, più dritta, e meno arcuata. Ho qui aggiunto le figure delle tre forme principali che può offrire l'arcata pubica (V. la Tavola I.ª). La Figura I.ª rappresenta un arco perfettamente acuto o puntato, forma che indusse il sig. *Mekel* a dare a questa parte nel maschio il nome di angolo del pube; la Figura II.ª offre l'arco pubico arrotondato di una pelvi muliebre ben conformata; la Figura III.ª dà l'imagine di una pelvi non simmetrica, nella quale i due lati sono formati sopra un piano differente; il lato destro offre quasi uniformemente maggior capacità che il sinistro; ma questa differenza

può appena essere precisata da misure effettive, come è facile il concepire. Tal forma della pelvi non è infrequente nell' uomo.

Quanto alla comparativa frequenza delle diverse qualità di ernie, abbiamo negli autori alcune notizie interessanti, e parimenti alcuni dati che sono più certi. Pongo nella prima classe un rapporto del signor *Marshall* per la seguente asserzione. « Le ernie ventrali ed ombelicali sono comunemente leggieri, e di rado influiscono sull' attitudine delle reclute ». Si dovrà per questo accettare una recluta benchè attaccata da ernia ombilicale o ventrale? Così pure si potrebbe assai naturalmente domandare, se l' ernia ombelicale sia frequente negli uomini ed in qual proporzione? In una successiva parte della sua opera il signor *Marshall* risponde ad alcune di queste domande, ed offre de'dati per decidere della comparativa frequenza dell'ernia nelle classi infime degli operaj. Io pongo le reclute d'armata fra le classi operarie, quantunque forse coloro che risolvono di raggiungere l' armata come soldati semplici, abbiano antecedentemente lavorato il più poco possibile. Di 6229 reclute ispezionate, dice il signor *Marshall*, dal decembre 1824 al decembre 1825, ottantadue furono rimandate per ernia, cioè circa l' 1, ed 173 per 100. Sopra quattrocento uomini, cinque individui avevano l'ernia; proporzione che discorda da tutte le altre generalmente accettate, e che può non ostante avvicinarsi al vero, relativamente a quelle classi di persone, che si presentano come reclute. Di queste 6229 reclute ispezionate dal signor *Marshall* ne furono eziandio rimandate 19 per lassezza e larghezza dell'anello inguinale d'ambo i lati, 6 per avere una tale imperfezione nel lato destro, 56 perchè l' avevano nel sinistro, lochè costituisce una grande sproporzione in favore della parte sinistra, cotanto contraria ed irreconciliabile colle osservazioni di tutti gli altri in punto alla reale maggior frequenza dell'ernia nella parte destra.

Hannovi pure una o due altre singolarità in questi rapporti del signor *Marshall* che mi hanno sommamente colpito. Ne'casi d'ernia, ch'egli accenna, ve ne era una inguinale d'am-

bo i lati, 14 inguinali del lato destro, 17 inguinali del lato sinistro, 44 ventrali, e 6 ombelicali. La maggior frequenza dell'ernia nel lato sinistro è in dissonanza coi risultati del signor *Lawrence*, del sig. *Cloquet* e di tutti gli altri. Fin qui il rapporto del signor *Marshall* è affatto singolare. Un' altra cosa degna di rimarco si è il sorprendente numero di casi di ernia ventrale (44), numero maggiore, io credo, di quello possa essere stato osservato da tutti insieme tre de' migliori e più occupati chirurghi dell'Inghilterra. Io credo che i chirurghi si troverebbero oltremodo grati al signor *Marshall* se egli avesse stabilito fra quali parti passavano precisamente queste ernie; poichè tali casi non si osservano che di rado nella professione. Io inoltre mi prendo la libertà di raccomandare al sig. *Marshall* il capitolo dell' opera del sig. *Lawrence*, intitolato « De' tumori adiposi della linea alba che rassomigliano ad ernie »; ma per altro faccio ciò di perfetto buon umore, e senza intenzione di offenderlo. Mi ha pure sorpreso il numero delle ernie ombelicali riscontrate in giovani laboriosi. Il signor *Cloquet* sparò 457 tumori erniari, e di questi, tre soltanto appartenevano ad uomini, ed erano ombelicali e della linea alba, che è quanto dire, che di 457 casi di ernia scelti fra molte migliaja di cadaveri, il sig. *Cloquet* s' abbattè soltanto tre volte nell'ernia ventrale-ombelicale dell'uomo. Di ottantadue casi veduti dal sig. *Marshall*, cinquanta erano ventrali ed ombelicali. In 7599 individui erniosi cui prestò soccorso la Società per soccorrere gli erniosi, in Londra, soltanto 44 avevano ernia ventrale. Lascieremo al sig. *Marshall* l' incarico di conciliare questi fatti.

Un secondo quadro di reclute ispezionate al deposito di Dublino dà 18 individui dichiarati invalidi per ernia, sopra 4018 che furono visitati, cioè meno dell' uno sopra duecento adulti, bene sviluppati, nel fiore dell'età, e di cui 3243 furono accettati come forniti di perfetta organizzazione, e superiori ad ogni eccezione in punto a qualità fisiche.

Un terzo rapporto dà 16 esentuati per ernia, sopra 2588 ispezionati. Ecco la totale proporzione:

Reclute ispezionate	2588,	esentuate per ernia	16
»	4018	»	18
»	6229	»	82
Totale	12,835	»	116; in ra-

gione dell'1 per 100.

Confesso, che non posso astenermi dal fare la seguente domanda: da questi dati si può egli dedurre, essere l'ernia malattia prevalente? Una volta, pensava così, ed entro certi limiti così credo anche al presente. Ritengo che l'ernia, non sia rara fralle persone che realmente travagliano, ed affaticano straordinariamente, ma in qual proporzione lo sia, è impossibile il dirlo. Mentre dall'altra parte tutte le rimanenti classi della società, quelle cioè che non lavorano, e quelle le quali, siano ricche, siano povere, vivono soltanto delle fatiche altrui, ne vanno quasi affatto immuni. Abbiamo già rimarcato, come coloro che si presentano quali reclute militari nel nostro paese, sono in modo rimarchevole esenti da questa sciagura. Il seguente quadro compilato sopra dati, dell'accuratezza de' quali non può cader alcun dubbio, pone questo medesimo fatto nel più luminoso punto di vista. Sopra ottantasei cadaveri che avevano appartenuto ad individui delle più povere ma scioperate classi sociali, e che erano morti in conseguenza di malattie svariatissime, cadaveri che furono a questo scopo dissecati colla più scrupolosa attenzione, non si rinvenne alcun esempio d'ernia di qualsiasi sorta.

Ecco il prospetto della loro età e del loro sesso:

	Maschi	*Femmine*	*Maschi*	*Femmine*
Anni	60	30	75	14
	60	36	22	20
	21	40	5	46
	35	2	85	35
	60	65	42	84
	28	40	mesi 1	80
	50	83	anni 7	40
	65	24	60	25

	Maschi	*Femmine*	*Maschi*	*Femmine*
Anni	75	30		4
	58	76		30
mesi	14	34		85
anni	28	58		68
	61	75		4
	32	33		78
	46	20		68
	37	75		40
	8	70		56
	75	44		45
	81	40		65
	45	21		67
	80	68		54
	30	84		12
	64	10		17
	35	83		75
	9	84		76
		60		60
				25
Totale	33 maschj		Totale	53 femmine.

Ragguaglio dell' età : nel maschio 44 anni ; nella donna 58.

Osservazioni. — Questi casi non furono scelti , ma presi consecutivamente in un periodo continuato di tempo, durante il quale , come si può osservare , non si presentò alcun caso di ernia : le persone erano delle infime classi.

In mezzo a queste osservazioni, il mio scopo è stato di dimostrare, che i dati per costruire delle buone statistiche sulle ernie non furono ancora abbastanza investigati. Primieramente, non si conosce il numero proporzionale di ernie relativamente alla totalità della popolazione maschile , nè i periodi della vita , ne' quali essa accade più frequentemente ; in secondo luogo , mancano i medesimi dati in rispetto al sesso femminino. Non è ancor conosciuto quali classi della Società vadano più soggette all' ernia , la precisa influenza del molto

cavalcare, ecc.; per esempio non è ancora stabilito, se vadan più soggetti all' ernia i reggimenti di cavalleria, o quelli di infanteria.

Un fatto importante venne stabilito dal sig. *Cloquet*, il quale sopra otto mille cadaveri sparati rinvenne 457 casi di ernia, e queste dissezioni costituiscono il materiale di una importante di lui monografia sull'ernia. Egli con questo mezzo stabilì il rapporto nel quale i casi d' ernia stanno a tutti indistintamente gli individui che muojono ne' grandi ospitali di Parigi; ma da questo calcolo fugge l' età infantile per la quale occorrerebbe un esame dei registri mortuarj dello Spedale della Maternità.

Le statistiche chirurgiche, se così si possono chiamare, di questa malattia, non sono ben conosciute, ed è irragionevole l' aspettarsi ch' esse lo sieno. Pochi pubblicano i risultati infelici della loro pratica. Da molti anni si riteneva generalmente, s' io ben mel rimembro, che i chirurghi del Continente fossero in generale più felici degli inglesi nell' operazione dell' ernia strozzata. Ciò veniva spiegato coll' osservazione, che i chirurghi francesi impiegavano ben poco tempo nel taxis, e procedevano il più presto all' operazione, liberando col taglio le parti strozzate. Tuttociò ch' io ho veduto negli Spedali dell' Hôtel Dieu e della Carità a Parigi, mi ha convinto che questa opinione è ben fondata, e che i chirurghi francesi sono estremamente felici nell' operazione dell' ernia strozzata. Non debbo per altro astenermi dal fare qui menzione, che due chirurghi scozzesi di provincia, il signor *Brichton* di Dundee, ed il defunto signor *Turnbull* di Dunbar, mi assicurarono ch' essi nel corso di una estesa e lunghissima pratica, non si sono giammai abbattuti in un sol caso di ernia irreducibile dal taxis. Nulla, fuori che accurati registri di ospedali, potrebbe riconciliare fra loro questi diversi pareri. Io credo d'aver veduto molti casi d'ernia affatto irreducibili dal taxis. Osservo in un ultimo numero della Lancetta, che il signor *Liston* inclina ora favorevolmente da questo lato della questione; questo distinto pratico crede che la maggior parte dei casi di ernia possa esser

ridotta dal taxis. D' altra parte i chirurghi del Continente coi quali io mi sono incontrato, sono di avviso che nel nostro paese noi riponiamo troppa confidenza in tali soccorsi, dilazionando l' operazione così a lungo, che quando ella viene all'ultimo eseguita, ella non serve che ad accelerare la morte del paziente. Potrei dare in appoggio di questa opinione molti esempj di confermata veridicità; ed era in Londra da venti anni circa soggetto di notorietà la frequenza di successo infelice nell' operazione dell' ernia strozzata, mentre in Francia i felici risultati della medesima erano incontrastabili od almeno da nessuno contrastati. Null' altro fuorchè statistiche autentiche ed in qualche modo ufficiali della pratica degli Spedali, può mettere un termine a questi dubbj, ed a questi dispareri de' chirurghi, e sollevare il giovine operatore da un grande imbarazzo, quand' egli trovisi nella circostanza di mettere alla prova l' una o l' altra di queste opinioni. Con ciò verrebbe eziandio ad esser tolta la necessità in cui si trovano talvolta i chirurghi di pubblicare certi casi anomali.

Si è dato per positivo il ragguaglio della maggior frequenza dell'ernia negli uomini che nelle donne, ma non abbiamo prove se realmente esista una sproporzione sì grande quale fu assegnata, che è di 307 a 150: gli altri dati sparsi qua e là ne' libri di Medicina non hanno un valore ben calcolato. Il quadro ch' io ho posto sotto gli occhi della Società rende probabile, che le classi, le quali sono propriamente le più povere, non vadino più sottoposte a tal malattia di quelle, che sono in più felice posizione.

Mi sembra che i marinaj sieno molto esposti a quelle cause, che i chirurghi ritengono efficaci a promovere la formazione dell' ernia, come sarebbero gli sforzi straordinarii e subitanei, la pressione sull' addome nell' atto di assicurar le vele od altro, e parimenti il gravoso ufficio di caricare e scaricare le provvigioni, le merci, ecc.; pure non ho mai udito che sia frequente fra i marinaj la dispensa dal servizio in conseguenza di ernia: tale statistica, se pure esiste, non venne mai pubblicata.

A me pare, che anche semplicemente gli autentici registri di qualche grande spedale potriano da sè soli decidere la maggior parte dei sopraccennati punti di controversia, dare al giovine pratico la conveniente confidenza nella scelta del cammino che egli dovrebbe adottare ne' casi dubbj e suscettibili d' esperimento, e somministrare utili notizie a tutti in generale que' della professione. I casi clinici particolari hanno anch' essi senza dubbio il loro valore; essi illustrano ed estendono la fisiologia e la patologia, e quando sono ben autenticati, producono nel pubblico una favorevole impressione relativamente al vantaggio degli stabilimenti sanitarj riguardati sotto un punto di vista chirurgico. Ma essi non possono competere di importanza con una semplice esposizione sinottica di tutti i casi, nessuno eccettuato, di una qualche particolar malattia, raccolti in uno spedale, durante un dato periodo di tempo, esposizione nella quale siano distinti, i guariti felicemente senza l' operazione, gli operati, ed i morti in conseguenza dell'operazione. Questi quadri soltanto possono interessare la professione; il primo lavoro non ha che un interesse limitato e locale, e qualche volta anche rimane dubbio, che esso sia vantaggioso.

Dopo avere scritto queste osservazioni ho consultato il signor *Giorgio Ballingall* sul conto della comparativa frequenza delle differenti specie di ernia, e con di lui permesso, soggiungo qui, il suo avviso. Il motivo per cui mi indussi ad importunare il signor *Ballingall* si fu, che essendo egli stato per molti anni chirurgo militare, prestando servizio attivo in tutti i climi, e poscia chirurgo in un vasto spedale civile, egli ebbe per ciò un campo così esteso ad osservare e paragonare, quale necessariamente la sorte presenta a pochi altri.

Il signor *Ballingall* primieramente mi ha rimandato ad un passo de' suoi Saggi di Chirurgia militare, che era sfuggito alle mie ricerche. Egli colà stabilisce, che i casi d' ernia sono rarissimi nella vita militare, e che in tredici anni egli non ebbe opportunità di eseguire una sola operazione d' ernia strozzata. Io mi ricordo, essendo chirurgo allo spedale

dipartimentale in Chelsea, di aver veduto un buon numero di invalidi che erano erniosi al loro ritorno dal servizio prestato ne' reggimenti delle Indie. Ma pure l'ernia deve essere senza dubbio, come nota il signor *Ballingall*, una malattia assai rara nella milizia. Ciò può anche dedursi dal modo con cui sono scelte le reclute pel servizio militare, venendone scrupolosamente esclusi coloro, che offrono anche una leggier tendenza a questa malattia.

Pregava poscia il sig. *Ballingall* perchè mi desse delle informazioni sul conto delle statistiche delle armate francesi, prussiane e russe, ed egli ebbe la bontà di indicarmi *Isfordink* e *Coche* come le fonti da cui più probabilmente avrei potuto avere tali notizie. Il mio primo allievo, il sig. *Gravin*, ebbe la bontà di esaminare per me il primo di tali autori, e molti altri, ma senza alcun successo.

Venendo le armate francesi completate colla coscrizione, la quale, come è presumibile, cade sopra tutte le classi, i loro registri coscrizionali possono riguardarsi come un vasto campo per la compilazione della statistica delle ernie relativamente al sesso maschile. Ma anche qui havvi una difficoltà. Si conobbero uomini di spirito elevato, e di somma delicatezza, i quali permisero che fossero eseguite a loro riguardo le leggi coscrizionali, preferendo piuttosto di nascondere la circostanza di essere erniosi, anzichè reclamare l'esenzione allegando un tale motivo. Il seguente calcolo è trascritto da un foglio periodico accreditatissimo, benchè non della professione (l'Ateneo 1836) ch'io leggo regolarmente con molta soddisfazione.

Coscrizione francese.

Anni	*Numero de' coscritti*	*Esentuati per ernia*
1831	295,978	4,044
1832	277,477	3,579
1833	288,420	4,222

Proporzione. — Sopra 286,429 coscritti, si calcolano 3,948 casi di esenzione per ernia, cioè dall' uno al tre per cento.

Ragguaglio degli esentuati per altre imperfezioni, astrazion fatta dal difetto di statura, dal sei al sette per cento.

Mentre questa Memoria stava per essere consegnata alle stampe, un amico, il sig. *Thompson*, consapevole delle mie indagini sull' ernia, mi fornì la seguente notizia che egli copiò dal nuovo foglio periodico, il Globo, sotto la data del 13 aprile. « La *Rupture Society of London*, tenne sessione la scorsa settimana; questa Società venne istituita fino dal 1805. Dai registri di essa appare, che uno sopra quindici individui almeno di ambo i sessi è attaccato da questa imperfezione, e fra coloro che sostengono gravi fatiche corporee, la proporzione è di uno sopra otto o nove; la Società ha prestato soccorso a 31,410 casi di ernia dal 1805 in avanti ». Questi calcoli di proporzione sarebbero completamente in discrepanza con quelli ch' io mi sforzai di stabilire nelle precedenti pagine. Vi sono però intiere classi della società quasi affatto esenti dall' ernia, le classi molto agiate, per esempio, ed anche, come io penso, i mendicanti di professione. (Dal Giornale Medico-Chirurgico di Edimburgo. *Luglio*, 1836).

Dott. Carlo De Vecchi.

Sopra le malattie della milza; del prof. Nasse, *di Bonn.* — Nella città di Bonn e ne' dintorni, assai famigliari sono le malattie della milza, il più sovente sotto forma di enfiamento, con o senza infiammazione, di indurimento e di ammollimento. Rare sono le spleniti pure, ossia non complicate. Però, ne' due sessi, tra le malattie della milza, l'enfiagione si è la più frequente, accompagnata da febbri periodiche di vario tipo. Disgiunta da queste febbri, non s' incontra l'enfiagione di quest' organo che nelle donne, nel periodo compreso tra l' incominciare e il finire della menstruazione. A ragione il sig. *Piorry* ha detto star sempre le febbri intermittenti in relazione con qualche stato morboso della milza. In questa sorta di febbri mai ebbe il prof. *Nasse* a toccare l' ipocondrio sinistro, che non lo trovasse grosso quanto il destro, anzi di maggiore grossezza; e in alcuni Olandesi, andati a morire a Bonn di febbri quartane con idropisie, sem-

pre ha trovato alterazioni nella milza, segnatamente l' ammollimento. Il perchè l' autore non crede libero stabilmente da febbre periodica un malato, cui il tatto e la percussione non rivelino addotto a normalità l' ipocondrio sinistro.

Gli enfiamenti della milza non accompagnati da febbre intermittente, quali ricorrono nelle donne, dipendono il più delle volte da irregolare menstruazione, sia questa sospesa, tardiva o scarsa. Qualche volta le inferme ne incolpano un colpo ricevuto nel fianco sinistro; il più soventi ignota ne rimane la cagione. Le donne dichiarano di patire da lungo tempo di irregolarità nella menstruazione; ma egli è impossibile di determinare se l' irregolarità sia cagione o effetto della malattia della milza. Sendo male affetta la milza, la menstruazione, se compare, si lascia facilmente cessare dalla più lieve emozione. Sotto tali circostanze, il prof. *Nasse* ha soventi veduto arrestarsi d' improvviso gli scoli lunari al rumore prodotto dal chiudere violentemente una porta.

Più delle donne giovani, vanno soggette a questa malattia le zitelle. Il maggior novero delle inferme sono grasse, ma hanno polso debole e vene picciole. Il male può durare per anni interi, svanire per un certo tempo, e ricomparire poco appresso. Durante il tempo della remissione, lieve è il dolore, anzi bene spesso non si fa sentire se non al pigiare con forza l' ipocondrio sinistro. Però, durante l' esacerbazione, si accendono dolori acuti, il polso si fa celere, e intervengono pure dei crampi, generalmente fortissimi, di ogni forma, e che non risparmiano alcuna parte sommessa all' impero della volontà. Generalmente, durante questi accessi di crampi, le inferme smarriscono lo intelletto. Il quale fenomeno può far credere a un medico poco diligente, si tratti di malattia del cervello o del midollo spinale; chè, sebbene effettivamente affetti ne siano questi organi, l' affezione loro è puramente sintomatica, cioè prodotta dalla malattia della milza; stantechè, cessata questa, cessano pure i crampi, e nulla più rimane dell' affezione cerebrale o del midollo. La cagione di tanto perturbamento sta per intero, nell' enfiamento infiammatorio della milza. Finchè manca il dolore, non evvi che

una congestione, un semplice enfiamento di quest' organo; l'affacciarsi del dolore e degli altri sintomi succennati, rivela che l' infiammazione si è impadronita degli invogli fibrosi e sierosi della milza.

È opinione del prof. *Nasse* che la milza concorra, più che non si crede, alla genesi dei mali nervosi sì famigliari alle donne; e va persuaso che dove il magnetismo ha prodotto sonnambulismo o qualche alleggiamento alle zitelle prese da violenti crampi, la cagione degli accidenti stasse nell' ipertrofia della milza. Verbigrazia, nel maggior novero dei casi divulgati dal dott. *Wienholt*, coll' intendimento di provare l' efficacia del magnetismo animale, l' autore trova tutti i sintomi di un' affezione della milza, come dolori nel fianco sinistro, sensibilità ottusa, menstruazione irregolare, vomiti, ecc.

Il prof. *Nasse*, dichiara non essersi mai incontrato in alcuna malattia, nella quale, ai sintomi e all' autossia, avesse potuto riconoscere in condizione morbosa il ganglio solare, e dubita si abbia ragione di accordare, sotto rispetto patologico, a questo ganglio quell'importanza, che, almanco in Lamagna, si usa accordargli. Quante volte, soggiunge egli, stando a quanto si osserva al letto dell' infermo, una malattia della milza non conosciuta, non produce gli accidenti erroneamente attribuiti a questo ganglio?

Il vomito di sangue non è punto sintomo necessario dell' ipertrofia infiammatoria della milza; però esso si affaccia bene di soventi, e ne attutisce il dolore, tuttochè non esacerbi la malattia. Nell' andare di codesto malore, il professor *Nasse* ha veduto rigettarsi, nel giro di alcuni anni, ben venti o trenta libbre di un liquido, formato in gran parte di sangue puro, e ciò non pertanto il male non cessare. È grossolano errore l' aver confuso questo vomito di sangue nelle zitelle, col *morbus niger* di *Ippocrate*. Il *morbus niger* non si appalesa che nelle persone di età avanzata, quasi esclusivamente negli uomini di temperamento bilioso; esiste senza dolore nell' ipocondrio destro, ed è accompagnato dall' espulsione di un sangue degenerato, il più soventi dall'al-

vo, non tramischiato con materie fecciose. L' esame chimico della materia del *morbus niger* deposta dall'ano, ha mostrato esser dessa sangue bensì, ma già scomposto; mentrechè il sangue vomitato nelle affezioni della milza, è tramisto con solo muco e sugo gastrico.

Nelle ipertrofie della milza, il cuore soffre soventi simpaticamente. Si affacciano palpitazioni di cuore, polsi irregolari, sincopi, abbattimento; nel qual caso riesce spesso difficilissimo il determinare se il dolore nel fianco sinistro, accompagnato da palpitazioni, da ansietà, tristezza, sincopi, ma non da sensibile gonfiore nell'ipocondrio sinistro, dipenda da affezione idiopatica del cuore, o da malattia della milza.

Giusta gl' insegnamenti di *Bree*, *Pamberton*, ed altri, l'autore ha fatto prova di diversi mezzi curativi contra l'ipertrofia infiammatoria della milza, ma non gli è riuscito di scovrire un rimedio sicuro. Presentemente, egli usa emissioni di sangue locali e generali, dieta severa, e il sale di *Glauber*, come purgativo. Al periodo della remissione prescrive l'acido solforico col solfato di magnesia, se l' infermo non va di corpo più volte al giorno; e nei casi ribelli, fa aprire un setone o un rotorio sull' ipocondrio sinistro. Contra i gravi accidenti nervosi impiega il magnetismo.

Le semplici infiammazioni della milza, così a Bonn, come altrove, possono ricorrere con maggior frequenza che non si crede; tuttavolta, oscuro n' è il diagnostico. Il che l' autore conferma recando in mezzo la storia di una puerpera sopraffatta da congestione alla testa, con febbre ardente, delirio, disordine nei lochj, enfiamento del ginocchio sinistro, dolori negli ipocondri, gonfiore crescente e decrescente alternamente, e finalmente da nausee, ma non da vomito. Nella qual donna, sendo andata a morte, si scovrì, coll'autopsia, una raccolta purolenta nella milza, che si era aperta la via entro l' addome.

La suppurazione acuta della milza termina sempre colla morte; tuttavia il prof. *Nasse*, ha veduto un uomo, dedito da lungo tempo al vino, il quale, dopo sintomi evidenti di

splenite, cacciò dal petto, colla tosse, gran copia di una marcia bigiccia, quasi nera, per alcune settimane; a capo del qual tempo i sintomi all' ipocondrio sinistro svanirono, e l' infermo guarì. Egli non osa diffinire se in questo caso si ebbe assorbimento della marcia verso il polmone, o rottura del diaframma.

Gli induramenti sono di mezzana frequenza, e, per quanto pare, più nell' uomo, che nella donna. L' ipocondrio sinistro non appresenta ragguardevole enfiato, ed è poco dolente alla pressione. Però è da dire, che l' ascite, in tai casi quasi mai mancante, non permette un' esatta esplorazione.

Alcun organo non va soggetto a tanta ipertrofia, come la milza. In un giovine, l' autore ha veduto un tumore liscio, non aderente alle pareti addominali, di consistenza quasi ossea, avente a tutta evidenza la forma della milza, che dall'ipocondrio sinistro scendeva, dallo stesso lato, fino all' osso ilico, e a destra prolungavasi fin oltre il bellico. Contemporaneamente, una porzione d' intestini capiva entro un'ernia inguinale sinistra.

I tubercoli della milza non si scuoprono che nel cadavero. Solo lorchè siano accompagnati da infiammazione producono, durante la vita, dolore e febbre.

Importa necessariamente che le funzioni della milza siano in intimo rapporto con quel punto della preparazione del sangue, in forza di cui le parti liquide non possono affluirvi in quantità troppo grande; perciocchè nessun organo, in istato di malattia, non produce idropisie sì facilmente come la milza. Secondo le osservazioni dell' autore, il fegato si accosta sotto questo rispetto alla milza. Le affezioni del cuore sono pure cagione frequente di idropisia; se non che, in tal caso, l' effusione sierosa si limita agli arti inferiori. Raro è l'induramento della milza scompagnato da idropisia. L'autore ha veduto l' idrope consecutiva delle febbri esantematiche, coincidere quasi sempre con una malattia della milza. La suppurazione di questo viscere è l' accidente che dispone il meno all' idropisia. Però, l'idrope prodotto da malattia della milza non si circoscrive all' addome e agli arti inferiori, ma tal volta inonda il petto. In un caso veduto dal prof. *Nasse*, l' effusione stava raccolta nella pleura destra e non nella sinistra.

Finalmente l' autore accenna di aver osservato coincidere bene spesso le malattie cutanee con affezioni della milza e in ispezie quelle efflorescenze che indicano difettosa sensibilità della cute, quali la purpura, la ptyriasis, l'ectyma, ecc. (*Archiv. génér. de Med. Janvier*, 1837).

ANNALI UNIVERSALI

DI MEDICINA.

V. LXXXII. Fasc. 245 e 246. Maggio e Giugno 1837

Della Filosofia Medica, ed esposizione di un Saggio sopra questo argomento pubblicato dal Dottor Bouillaud, *Professore Clinico-Medico a Parigi. Memoria del Dottor* Pier Francesco Buffa.

Rerum naturas cognoscere difficile quidem est, ac modum cognoscendi longe difficilius. Idcirco plurimi de rebus dixerunt, de modo vero pauci, qui et in hoc valde allucinarunt: dum vel proprio arbitratu ipsum effingunt, vel aliorum decreto.

Thom. Campanella, Univers. Philosoph., tom. 4, pars I.ª, lib. 4: *De organo scientiarum*, pag. 331.

(Articolo Primo).

§ I.

Posciachè il *Galileo* pose le fondamenta alla scienza dedotta dai fatti, e la ragione l'ignoranza soperchiando, prese cominciamento la dottrina filosofica delle

cose naturali, la medica osservazione ha siffattamente penetrato nei segreti dell'animale economia, ed ha fatte sì meravigliose conquiste, che ben può dirsi aver essa oramai con innumerevoli fatti preparata sufficiente materia per innalzare sopra solide basi la medica scienza. Chi però si fa a considerare come i medici tenessero ragione di sì gran novero di fatti, e come per lo ristabilimento della scienza ne usassero, non dura molta fatica ad avvedersi, che da codesti fatti non sempre se ne dedussero con logica strettezza conseguenze aggiustate; perocchè essi medesimi o non erano bene esaminati e scevri d'ogni dubitazione, o se pur lo erano non furono per ogni lato considerati. Laonde non si deve movere meraviglia se le induzioni il più delle volte, non sieno state fatte che su semplici analogie, ed i sistemi che poscia se ne formarono, non si trovino essere che premature, o forse ancora preconcepite produzioni di menti immaginose. Ma necessario è l'osservare, che i fatti, di cui è la medicina arricchita, avvegnachè diversamente accozzati nelle singole scuole per sole analogie e materiali comunanze, costituiscono altrettante verità da ogni novello sistema confermate, siccome quelle che sono pure espressioni della natura. Esse quali pesanti masse, che rimangono sotto le medesime leggi loro assegnate dalla natura, mantengonsi stabili e fisse in tutte le sistematiche mutazioni, e di leggieri si manifestano a chi attentamente rivolge lo sguardo alla storia medica delle passate età, ed alle varie dottrine che a' nostri tempi salirono a gran rinomanza. Queste verità di fatto, che per tali furono giustamente apprezzate dai primordi della medicina insino a' nostri

di, siccome cose riconosciute di *senso comune* in medicina, devono servire di base alla scienza medica a somiglianza de' fatti umani, che pel criterio del senso comune (stabilendo che idee uniformi nate appresso intieri popoli, devono essere un motivo comune di vero (1)) si riconoscono sottoposti a leggi necessarie ed eterne, e costituiscono la scienza dell' umanità. Raccolte esse e concatenate per le loro logiche affinità, e riferite ad un insieme solido della filosofia verrebbero a formare una *medica filosofia*, che costituendo l'anima, la parte vitale di tutto il medico sapere, riuscirebbe una sicura guida per l' interpretazione dello stato morboso. E trovata questa dottrina di pratica utilità, verrebbe per ciò stesso guarantita, siccome vengono guarantite le verità, e i metodi filosofici nella spontanea applicazione alle parti pratiche, che nel modo il più notevole ci fanno manifesti gli umani pensieri. Gli Italiani, che ripresero la vera via filosofica dal *metodo naturale* segnata, abbandonate le straniere dottrine, doveano nello stato attuale della medicina sentire la mancanza di questa interessantissima parte di medico sapere. Ma per riempiere quest' immensa lacuna era necessaria la più estesa erudizione, ed abbisognava che con una somma forza di profondo intelletto, i fatti isolati della scienza si riducessero a sicuri principj. Sino ad ora nella ricerca di questi principj non s' avea che presunto o sognato, oppur lo spirito umano prendeva per base primiera de' medesimi ciò che era da essi

---

(1) Vico. *Scienza Nuova. Degnità XIII.*

dipendente, e perciò cadeva nelle ipotesi, quanto più era esso intraprendente ed a sistemi inchinevole. Vero è che mai sempre al ristabilimento laudevole della medicina in un corpo filosofico fecero non poca opposizione il falso metodo de' successivi sistemi, e l'ignoranza non meno di alcuni fatti primitivi sulla vita. Se però i fallaci e difformi metodi impedirono alla medicina per lo passato di pervenire ad uno stato di veritiera perfezione, noi siamo persuasi, che per questa cagione non saranno più rallentati i suoi progressi. Conciossiachè il metodo sembra ora per ogni forma di studi fatto manifesto, nè i medici vorranno abbandonarlo per negare alla medicina un carattere più ragionato e filosofico. Per ciò che riguarda alla dottrina della vita puossi veramente dire, che i felicissimi progressi dell' *anatomia* e della *fisiologia* ci hanno portata cotale certezza sui fenomeni dell' animale organismo, che mai la maggiore. E la medicina italiana, tra per queste conoscenze, e per quelle di cui a dovizia la storia della natura arricchivasi, è giunta quasi con passo spontaneo a tale grado da farsi avveduta della sua manchevolezza risguardo allo studio delle singole relazioni, che sono interposte fra i fenomeni della vita animale e quelli del mondo esteriore. Il perchè si sentì il bisogno di una dottrina, che con esattezza codeste relazioni fra l'obbiettivo esteriore, e 'l subbiettivo antropologico stabilisse, ed il metodo eziandio ne divisasse che fosse il più acconcio in siffatta ricerca. Da ciò ne avvenne, che non pochi per ogni fatta di osservazioni ed esperimenti si diedero ad indagare le leggi che presiedono a' vicendevoli rapporti fra la natura e l'uomo, l'uomo e

la natura, e corredavano la scienza di luminosi fatti. La quale quest'utile ritraeva per conseguenza, intanto che vieppiù volgevasi l'attenzione de' medici all'esame delle dipendenze dell'organismo dalle esterne potenze, e così la dottrina della vita veniva schiarita e la scienza de' morbi acquistava luce maggiore. E appunto per questa nuova luce che diffondevasi fra le attinenze della vita e l'oggitivo esteriore, i medici emancipati da ogni servile e scolastico dogma diedero le prime mosse al ristauramento della scienza, e in più libera e dignitosa sede la collocarono. — In allora la medicina guardandosi intorno a sè, ha riconosciuta la sua dignità nell'estensione maggiore delle sue relazioni, e guardando alle scienze sorelle, si è veduta ad eguale destino con queste, e da povera e romita ed inceppata che era, ha riconosciute le sue immense dovizie, che le altre scienze le prepararono, e sulle quali ella ha eguale diritto e dovere di profittare e rivolgerle al suo perfezionamento (1). — La medicina non può più essere da meschine teoriche sostenuta. Troppo essa ha rovinato di male in peggio condutta da falsi metodi ed esclusivi, ed ha trovati troppi inciampi al suo miglioramento, perchè i medici moderni non si sieno accorti d'aver fallato la via, ed essersi dipartiti da quel retto sentiero che tanto doveva essere adocchiato. Confidando troppo ciecamente nella ragione, gli uni hanno voluto teorizzare e stabilire dogmi senza dedurli in modo stringato da fatti, e gli altri vedendo la fallacità de' principj di

---

(1) Puccinotti. *Giorn. Arcad. v.* 60 *ecc.*

questi, diffidarono alla cieca di tutto, e a ciò che distrussero, non sostituirono che dubbi ed incertezze, e formarono una scuola medica non appuntellata che da una ignoranza metodica

§ II.

Perchè adunque la medicina fosse francata da ogni vago principio, e da tutte le incertezze, e in ogni breve lasso di tempo non muti aspetto, e deponga il suo larvato carattere, in quale condizione si deve condurre? Forse ad una nuova teorica, come l' uso porta? Non credo. La vera via da condurre la medicina ad uno stato perfetto e naturale, è quella *dei principj della sana ragione.* Imperocchè le scienze hanno la medesima *economia* dell'umana intelligenza, e 'l mondo esteriore è unito con maravigliosa armonia col mondo interiore, e la loro scienza e 'l loro metodo è uno, siccome unica è la verità (1). Ed a questo proposito dirò acconciamente col *Romagnosi*, che lo studio della natura serve a conoscere l'uomo, e quello dell'uomo ad interpretar la natura; che il primo somministra la notizia de' fatti interessanti, e 'l secondo i simboli, onde qualificare i fenomeni, e le

---

« (1) Assumere, esaminare, raccogliere, *sono le funzioni perpetue esercitate in qualunque studio umano. Nell' assumere si esercita il sentire discreto ed accolto; nell'esaminare si effettua il tendere determinato e prevalente, e nel raccogliere si opera il concepire qualificato e trascelto* ». — *Romagnosi.* Che cosa è la mente sana? Indovinello massimo che potrebbe valere poco o niente. *Part.* 2, § *XIII.*

cause loro assignabili, e ridurre le cognizioni a poche forme. Ne avviene da ciò che la *Suprema Economia dell' umano sapere*, le *Vedute fondamentali sull'arte logica*, l'*Introduzione al diritto naturale* ecc. ed altri somiglianti scritti, che informarono il carattere filosofico delle cose civili, possono pure alla fine dare un aspetto veramente filosofico alla medicina, riedificarla, e porla nel suo naturale riordinamento. Lo spirito filosofico del secolo XIX, quasi soffio onnipossente del Creatore, d'una novella vita animò le scienze, e tratte dall'incertezza in cui erano avvolte, ci si presentano in nuovo ed unico ordine disposte, ed una *Filosofia universale* ne sorge alla mente del filosofo, che è la semplice e genuina espressione di tutto lo scibile. Essa pur rivelavasi a *Bacone* quando egli pronunciava, che le arti tutte formano una specie di piramide in cui la esperienza è la base e la metafisica la sommità, e *Dante Alighieri* la significava in quei versi:

. . . . . le cose tutte quante
Hann'ordine fra loro; e questo è forma
Che l'Universo a Dio fa similiante.

Parad. c. I (1).

---

(1) *Riporto a questo proposito i pensamenti di due sommi filosofi italiani . . . « Nulla scientia tractat de rebus cunctis prout sunt, sed prout apparent, et sunt nobis. Danda ergo est scientia, quæ entia ut sunt doceat non solum in proprio esse, sed etiam prout referuntur ad omne esse, et ad primi entis, et mundi et singularum rerum usum, et ordinem et connectionem.* —

Codesta avventurosa aurora lo scienziato saluta, per ciò che gli viene preparata una guida sicura in ogni sua investigazione. E per fermo, questa *filosofia generale*, che è la scienza somma, la scienza di tutte le scienze, quandochè sia una genuina risultanza dell' andamento della natura, racchiude, dice il *Romagnosi*, il *massimo d'utilità direttrice*, perchè dessa è il centro di tutti i fili dal quale si può discendere, senza traviare, alle scienze più speciali e complete (1). Laonde estendendosi questa *filosofia prima* a tutto ciò che viene dalla mente concepito, e a guisa di globo luminoso per ogni parte splendendo, le arti rischiara e le scienze che formano il subbietto dell'umana sapienza. Ma perciocchè, siccome abbiamo accennato, la *filosofia universale* è l' espressione semplice di tutto lo scibile, o per meglio dire, ella è costituita dalle singole collezioni de' simboli ed emblemi di ciascuna scienza, comechè in modo accorciato e ristretto, del pari ciascheduna scienza avrà una sua

---

Campanella, *op. cit. lib.* 1, *part.* 2. *Proem.* — « *Totum autem audiendi tempus nihil aliud agite, quam conferre quæ didiceritis, ut quæquæ inter se constent, et cuncta in quavis scientia consentiant... Histo conferendi firmato habitu vobis parabitis facultatem scientias ipsas inter se conferendi, quæ tamquam cœlestia membria divinum sapientiæ integræ, ut ita dicam, corpus componunt.* — Vico. *De Mente Heroica. Opere, ediz. de' Class. Vol.* 6, *pag.* 125.

(1) *Introduzione al Diritto pubblico universale*, cap. 2, art. 3, § 31.

speciale filosofia, avvegnachè ad essa sola si estenda e si limiti. Diffatto, questa *filosofia* non è che l'espressione generale e sistematica degli oggetti nella scienza stessa partitamente esposti; avendo dunque la collezione de' principj e delle nozioni di una scienza, si possiede per ciò stesso virtualmente, ed in una forma ristretta ed ordinata, tutto il tenore conoscibile della scienza medesima (1). — Intanto varie parti delle nostre conoscenze possedono già in forma filosofica questa collezione de' loro simboli ed emblemi, e la *Storia*, la *Legislazione*, le *Arti*, la *Statistica*, la *Botanica* hanno la loro *filosofia*. E a tutti deve riuscir grato che a sì fatto scopo sieno rivolti gli studi de' moderni, nè più si trattino le scienze in un modo solamente empirico, come lo erano, quasi fossero state una semplice meccanica. La stessa *Chimica*, che contro ogni filosofico procedimento non determinava che fatti particolari, e non curavasi della ricerca de' principj generali, anch' essa ora fissò questi principj, e massimamente per il genio di *Berzelius* ha ricevuto un aspetto più ragionato, e puossi dire ch' ella possegga una *filosofia*. Ma la medicina, ha ella ancora tutte le osservazioni e gli esperimenti tutti *in tante formole ed emblemi conformate il cui complesso costituisca una scienza?* Per vero dire non molto ancora si è fatto in queste ricerche, nè fu ancor perfettamente dalla scienza empirica de' fatti una collezione dedotta di principj generali inconcussi valevole

---

(1) *Romagnosi*, op. citat. cap. 2, § idem.

a presentare un giusto criterio per la esplicazione di tutti gli altri fatti particolari.

Il professor *Puccinotti* fu il primo che pensò mettersi attraverso il costume, e di fondare una *medica filosofia*. Se l'*esperienza* scevra d'ogni pregiudizio, del pari che l'*analisi* de'fenomeni erano le fonti delle mediche conoscenze, egli colla sua *Patologia Induttiva* dando un nuovo organo alla scienza clinica, chiaramente addimostrò, che l'ordine logico ci doveva condurre alla *induzione*, senza la quale invano si tenta d'arrivare alla conoscenza delle cause, e a stabilire fatti generali ed assiomi. In tanto ci dava un prospetto d'un corso di lezioni di *filosofia medica*, che avea divisato di farne un privato insegnamento nella città di Bologna. Era suo avviso (dice egli stesso) d'occuparsi della filosofia della medicina, scoprirne le origini, additarne lo spirito, mostrarne la estensione e i rapporti, stabilire in somma un nuovo genere d'istruzione medica per i contemporanei come il più efficace a riunire in sè sotto generali espressioni i materiali empirici ed analitici, che in diversi corpi isolati si giacciono qua e là sparsi per il regno della scienza, così il più atto a coordinare ad essa un gran sistema dove ciascuna teorica possa depositare ciò che ha in sè di positivo, e ciascuna parte apparisca collegata logicamente ed empiricamente col tutto della scienza, e questo stia a livello e in alleanza colle parti e col tutto delle scienze relative (1). Pare a me ora eziandio, che con questo lavoro verrebbe supplito

(1) *Lezioni sulle malattie nervose, p.* 7.

ad ogni manco della Medicina Italiana, poichè, come accennava l'Urbinate professore, l'edifizio dell' Italica medicina non è ancora completo, nè v'ha scuola delle nostre Università che possa ancora arrogarsi questo vanto esclusivo: tutte cooperarono e seguitano a cooperare nella grande intrapresa, alla quale apersero il varco il *Rasori* e il *Tommasini*. La riforma, come per ispirazione rivelata dal *Rasori*, fu accolta per tutta l'Italia, mirabilmente estendendosi siccome

« *Poca favilla gran fiamma feconda* »;
Dante Parad. C. I.°

e benchè si usassero tutti i modi per contrariarla, quanto più trovò ostacoli, illustrò maggiormente le sue vittorie. Ma in acconcio, soggiungerò col *Puccinotti*, isfronderebbe gli allori di que' sommi con una turpe adulazione chi pretendesse, che le loro dottrine sieno bastanti alla nazionalità, e ai bisogni attuali della scienza, e conculcando la legge dell' *unicuique suum* spargerebbe il veleno della discordia in un tempo e in un'opera, nella quale non sarà mai abbastanza cercata la concordia e l'unione (1). Che se

---

(1) *Di pari pensamento è il dottore* Freschi, *il quale scriveva non doversi già riputare al suo termine pervenuta la* riforma generale della medicina, *e per tal modo perfezionata da poter somministrare materia bastevole a comporre quel corpo di dottrina, e precetti, nel quale risiedere debba l'utile sommo e 'l precipuo nerbo dell'arte salutare; chè anzi, ripigliava, assai distà una tanta intrapresa dal suo perfezionamento. Ann. Univ. di Med., vol. 70, p. 295.*

le forze dei medici tutti italiani intenderanno con voto concorde all'innalzamento dell'edificio della Medicina Italiana; questa prendendo la signoria sopra tutte le altre aggiungerà nuovo lustro alla sapientissima delle nazioni.

A questa intrapresa di sì grande utilità non poco cooperarono altre opere del *Puccinotti*, colle quali ha già fatto acquisto

« *Del nome che più dura e più onora* ».

I *Principj della scienza dello stato morboso*, la Memoria *sulla diagnosi fondata nei rapporti di connessione tra causa ed effetto come mezzo onde perfezionare la scienza clinica*, i Prolegomeni *sulle malattie nervose*, non che l' Opuscolo *sulla dottrina delle Epidemie* ci accennano i fondamenti, da' quali deesi prendere cominciamento per sì fatto lavoro. A questo pure concorse il dott. *Monti*, proponendo un metodo intellettuale della scienza della vita (1); nè si deve porre in dimenticanza il chiarissimo dottore *Francesco Freschi*, che mirabilmente riuscì nel malagevole incarico di raccogliere le sparse verità della nuova Dottrina Medica Italiana, e le teoriche della medicina fisiologica, e specialmente quelle della mistione organica con sana critica atterrò insino dalle fondamenta, non pochi principj stabilendo di medica filosofia. E conciossiachè egli non abbia che sfiorati alcuni ar-

---

(1) *Del metodo intellettuale della scienza della vita, e del procedimento logico della medesima. Prolegomeni alle Istituzioni di medicina teorico-pratica; di* Benedetto Monti. *Pesaro* 1831.

gomenti, dimostra tuttavia un' acuta e felicissima mente, e per ciò stesso da lui si attendono altri lavori di pari utilità alla scienza (1). Il professore *Giacomini* poi, messosi in sulla vera via d' esperimentare in medicina dal *Rasori* primamente segnata, riducendo a principj determinati di scienza la farmacologia, determinò precetti filosofico-sperimentali per indagare l'azione de' medicamenti.

Nel mentre che in Italia volgevasi l'attenzione agli studi sopra la filosofia della medicina, e 'l modo indicavasi con cui dovea essere trattata in relazione a tutte le altre conoscenze, fissandone l' estensione ed i limiti, in Francia pure conoscevasi la sua necessità, e la sua mancanza stimavasi un vuoto grandissimo della medica letteratura. Per soddisfare a questa lacuna il professore *Bouillaud* vedendosi parare d'innanzi le cose mediche in maggiore ordine disposte (2), presentò un *Saggio* di medica filosofia; ma come gli sia venuto fatto di adempiere a questo suo divisamento, lo vedremo nel discorso di questo scritto (3).

---

(1) *V. Annali Universali di Medicina v.* 66 *e seguenti. Cenni sulle cause che hanno finora ritardato la riforma in medicina fatta da* G. Rasori *nel* 1800; *del dottore* Francesco Freschi *di Parma.*

(2) *Pose l'autore nel frontispizio dell' opera la seguente epigrafe :*

. . . . . maior mihi rerum nascitur ordo, majus opus moveo . . . . . (*Virg. Æneid lib. VII.*)

(3) Essai sur la philosophie médicale, et sur les

Noi stringeremo in alcun breve termine le cose più interessanti dell'opera del professore Parigino, ed alcune considerazioni aggiungeremo, per le quali si potrà di leggieri rilevare, se questo genere di medica istruzione abbia maggiormente progredito piuttosto in Francia, che presso gli Italiani: di che pensiamo far cosa non ingrata a tutti coloro, che sono bramosi d'arrivare al conoscimento di tutto ciò che concorre ai progressi della scienza che degnamente coltivano. Forse sembrerà a taluni fidanza soverchia, che un giovine si sia avventurato a trattare cose che le sue deboli forze vincono e trascendono; ma se si porrà attenzione, ch'esso non fu mosso da altro fine che pel bene della scienza (e come può essere la gioventù da perverso fine allettata?) gli saranno fors' anche tutti i difetti perdonati per modo, ch' egli riprenda animo a trattare in appresso cose maggiori.

§ III.

Egli è scopo precipuo del *Bouillaud* di dare alla medicina quel carattere d' esattezza, senza cui, dice egli, alcuna vera scienza non può esistere, e di provvederla pur anco di quella direzione che viene in generale seguitata nelle scienze fisiche propriamente dette. Si avvisa di avere determinato chiaramente nell' Opera sua i rapporti che sono fra una parte dei fatti di cui è la medicina composta, e quelli che for-

---

généralité de la clinique médicale, précédé d'un résumé philosophique des principaux progrès de la médécine etc. *Paris* 1836.

mano il subbietto delle scienze fisiche. Per tal veduta, egli considera la medicina non altrimenti che una meccanica, una fisica, una chimica de'corpi viventi, e fa osservare che nello studio de' fatti, i medici veramente osservatori procedono col medesimo metodo, che adoprano i fisici ed i chimici, il quale consiste nell' elevarsi per induzione dai fenomeni alle leggi e dalle leggi alle forze.

Divide l'autore l'Opera in quattro parti: nella prima vuol dare un riassunto filosofico delle principali epoche della medicina, con una rapida vista sulla storia degli Istituti clinici; nella seconda espone i principj di filosofia medica, o considerazioni sull' arte di osservare, sperimentare e ragionare in medicina; nella terza tratta delle generalità della clinica medica; nella quarta, finalmente, per sopraggiunta presenta una statistica comparata della cura delle principali infiammazioni acute operata secondo il suo metodo, e quello generalmente in Francia adottato. Le due prime e specialmente la seconda parte, siccome quelle che hanno per soggetto la medica filosofia, verranno da noi esposte, procurando di riportare i principali pensamenti del francese scrittore.

E cominciando dalla prima parte, in cui promette il *Bouillaud* uno schizzo filosofico sui progressi della medicina; noi troviamo appena accennate le molteplici vicende della scienza in ordine soltanto cronologico, ed enumerate alcune produzioni di medici scrittori, non vien fatta in peculiar modo ricordanza che delle dottrine mediche che ebbero in Francia nascimento nel principio di questo secolo. Dopo aver discorso leggermente in tre brevi capitoli dello stato

della medicina da *Ippocrate* insino agli *Arabi*, dal secolo VIII al XVII, dalla fine del secolo XVII al XVIII, e dette cose che per avventura si possono rinvenire in qualsivogiia introduzione storica a libro scolastico, espone l' autore alla distesa le dottrine di *Bichat* e di *Pinel*. Io stimo vana cosa il voler qui parlare di queste dottrine, perchè notissime; e solo farò osservare al *Bouillaud*, che *Bichat* non fu il primo fondatore della teorica delle proprietà vitali, perciocchè già esistevano i sistemi di *Brown* e di *Darwin* allorquando venne pubblicata dal Fisiologo francese la sua *Anatomia*, e che da nessuno potrà essergli conceduto l'enfatico detto, che la Nosografia di *Pinel fut pour ainsi dire le code, l'evangile de l'Europe médicale.* — Esposte le teoriche di *Pinel*, comincia il *Bouillaud* ad accennare gli scritti, che procurarono il loro decadimento; *Prost*, *Laënnec*, *Gariel*, *Petit* e *Serres* misero non poche dubitanze sulla essenzialità delle febbri stabilita ancor dal *Pinel*. Della Medicina Italiana, che in così fatto genere di ricerche era di molto avvantaggiata, non ne vien fatto neppur motto; come scrittore però cronologico della medicina avverte il *Bouillaud* che nel 1807 *Rasori gettò i fondamenti del suo famoso sistema del controstimolo!* — Nell' articolo quinto, dall' autore destinato per la storia della medicina da *Pinel* sino ai nostri dì, non viene data esposizione che del sistema della dottrina fisiologica, e sono notate solamente le opere dei *Laënnec*, *Andral*, *Louis*, *Chomel*, *Lallemand*. — *Broussais* si fu quello che ha gloriosamente nel 1816 riformata la medicina!!! « *Tout était préparé* (sono parole del professor Parigino) *pour une nouvelle re-*

volution médical: il ne manquait plus, pour ainsi dire, que la venue du Messie médical qui devait accomplir cette régénération. Ce Messie parut enfin sous le nom de M. Broussais! Ma la crocifissione di questo messia, se per avventura non fu compiuta, spetta alla posterità di compierla intieramente.

Parlerò ora delle finali riflessioni fatte dal *Bouillaud* sullo spirito delle principali rivoluzioni mediche di cui ha tenuto ragionamento in questo suo compendio di *Storia filosofica* della medicina? Ma queste riflessioni non ci dicono altro, che a tempo d'*Ippocrate* era la medicina poco conosciuta ed estesa, e che a' nostri dì, per l'opposito, per le scoperte dall'anatomia e della fisiologia, ha fatti grandissimi progressi. Dopo ciò, passa l'autore a fare alcune considerazioni sulle leggi e sulle condizioni dei progressi in generale, argomento per vero di non poca importanza, e su cui i filosofi del secolo hanno rivolto i loro studi. E cotali leggi, che vennero a cinque capi stabilite, io brevemente le riporterò. Primo, condizione dei progressi è il genio fecondato dal lavoro. Secondo, il progresso è di tutti i tempi e di tutti i luoghi. Terzo, due cose precipue sono da considerarsi in tutti i progressi: la prima è la produzione, o la nascita medesima della verità, la seconda è la sua propagazione ed estensione generale. Quarto, una delle più tristi leggi alle quali sono i progressi assoggettati, si è d'essere i medesimi mai sempre accompagnati da una opposizione e resistenza più o meno violenta, che questi sempre però, anzichè distruggere, confermano e consolidano. Quinto, fra le circostanze esterne che più potentemente favoriscono la nascita e 'l propagamento di nuove verità

è da considerarsi il regno di un governo libero, e perciò l' emancipazione della stampa e dell' insegnamento. Se in sì fatte leggi sieno racchiuse tutte le ragioni dei progressi delle scienze, se esse sieno le precipue, o per avventura quelle di minor momento, io non lo esporrò, e volentieri ne lascierò ai studiosi della filosofia dei progressi la decisione.

Termina il Professor parigino la parte storica della sua opera con una rapida veduta sulla storia degli istituti relativi all'insegnamento clinico della medicina. Tenendo discorso delle prime scuole cliniche che si fondarono, egli dice, che per trovare l'origine d'un istituto clinico veramente degno di questo nome, bisogna arrivare infino al secolo XVII (1658), nel quale il *De la Boe* stabilì a Leida una scuola clinica. Se non che se dee credersi a ciò che ne disse il *Comparetti*, venti anni innanzi (1578), un decreto della Repubblica di Venezia aveva istituita una scuola di clinica medica nell'ospedale di S. Francesco a Padova. Ma ancor prima di quest' epoca, in questa città erasi fondato un istituto di clinica medica. Per il primo il *Rasori* fece noto che fin dal 1543 il medico *Giovanni Battista Montano*, veronese, teneva un insegnamento clinico in Padova, ed erasi acquistata fama cotanta, che fu chiamato da molti l' oracolo del suo secolo, e da altri il secondo Galeno; il che fu confermato dal professore *Montesanto* (1).

---

(1) Rasori. *Opuscoli di Medicina Clinica vol.* 2, *pag.* 324. — Montesanto. *Memorie storico-critiche dell' origine della Clinica di Padova.* 1827.

Farò ora alcune osservazioni sul modo, con cui potrebbesi compilare una storia filosofica della medicina, e che doveva essere seguìto dal *Bouillaud* nell'esponimento del suo riassunto filosofico delle più notevoli vicende della scienza medica.

§ IV.

La storia della medicina venne forse meno coltivata in Italia che ne' paesi stranieri; nè pare che i moderni vogliano maggiormente dedicarvisi, e ciò, siccome io credo, è gravissimo errore; conciossiachè nulla più ci deve interessare della storia dell'arte nostra, la quale, esponendo i lavori de'singoli medici, renda reali le idee mediche raccontandole col loro nesso, e rappresenti, per il fatto, l'andamento sempre progressivo della medicina. A me pare che lo storico medico, non altramente di scrittori della filosofia della storia, che indagando le leggi, i costumi de' popoli ci svelano la scienza dell'umanità, e ci mostrano che fu, che sia, e che sarà l'uomo sociale, potrebbe eziandio manifestando lo sviluppo progressivo delle menti nella spiegazione di ciò che la nostra scienza si propone, indagare non solamente la condizione della medicina de'tempi passati, ma il destino di quella pur anco degli avvenire. Se però sia ancora la storia dell'arte nostra informata d'un carattere filosofico, lo può conoscere chi solo in questo argomento si sia benchè lievemente internato. L'ordine etnografico e cronologico fu quello che generalmente venne tenuto nel compilare la medica storia, e gli storici non accennarono che i varii avvicendamenti della scienza, dando una semplice contezza de' medici scrittori. Il *Freind*, il *Le Clerch* e lo *Sprengel* sono di così fatti storici,

i quali non ci diedero che, per ordine di materie e di tempi, le biografie de' medici, l'analisi delle loro opere, non che l'enumerazione delle loro opinioni, lavori utili ed elementi utili bensì pella storia della medicina, ma non costituenti la medesima (1) = *Essi hanno*, dice rettamente il *Puccinotti*, *asciugato il pantano; tocca a noi di ridurlo a coltura*: nessuno ha finora interpretato filosoficamente la storia della medicina; in altre parole, non esiste ancora la *filosofia della storia* della nostra scienza. De' primi sistemi medici italiani, continua il professore Urbinate, che andarono di conserva co' primi passi della sapienza europea, e che formano altrettanti gruppi, cui vanno a riunirsi sotto dati uomini e tempi le idee ed i fatti, che li costituiscono, e che sono l'espressione di quello stato dell'umane menti, che riceveva influenza dalla politica e dalla filosofia, se ne parla sempre o con imperdonabile brevità od anche con turpe dispregio = (2). Tutt' al più lo *Sprengel* fece notare in alcune epoche, e forse non perfettamente, i progredimenti della scienza con quelli della filosofia, analizzando i diversi sistemi filosofici per vedere come essi facevano passare nella medicina le loro dottrine, imprimendole quella speciale forma da cui erano distinte. Ma la medicina ha ancora avuta

---

(1) *Abbiamo altri storici della medicina, ma di minor conto; essi sono* Scuderi, Amoreau, Broussais, Cabanis, Peyrilhe, Caste, ecc.

(2) Puccinotti. *Aretèo volgarizzato, pag. XII. Firenze* 1836.

non poca influenza nello spirito della filosofia delle varie età, e questa fu una ricerca dimenticata dagli storici della medicina e della filosofia. Il perchè da chi vorrà scrivere una storia medica, dovrassi tener conto grandemente del diverso aspetto che presero la filosofia e la medicina in tutte le epoche de'loro più celebri sistemi, a seconda che una era dall'altra dominata. Le spirito de' singoli sistemi medici non fu ancora perfettamente inteso, nè fu il loro principio chiaramente indagato e fatto manifesto, quantunque essi siano fra' principali fini a cui debba attentamente risguardare.

Fa d'uopo d' uno scrittore d' acutissima e robusta mente, il quale (dirò con un moderno scrittore) indagando i sistemi medici e filosofici colla medesima critica con cui il gran *Vico* investigò le vere origini delle nazioni nei personaggi simbolici di *Orfeo* e di *Ercole*, liberi l' origine e la storia di essi da quella nebulosa mitologia dello spirito umano in cui ancora sono grandemente avvolte (1). Oltre di che lo storico della medicina, non solamente deve presentare un semplice e puro esponimento di tutti i sistemi, e degli scritti che li propagarono, ma è cosa convenevole e necessaria, che per minuto ci enumeri tutte le cagioni, e ci accenni le circostanze tutte, e gli avvenimenti d'ogni modo, che allo svolgimento delle singole dottrine cooperarono, imprimendo un singolare contrassegno alle produzioni delle medesime; e sic-

---

(1) Ferrari, *nella Prefazione alla Scienza Nuova di* Vico, *edizione de' Classici.*

come queste cause tutte non avranno avuto un eguale potere, dovrannosi in varie classi disporre, secondo che avranno influito nella formazione di tutti i sistemi; perciocchè quelle cagioni che hanno contribuito per la propagazione di alcuna dottrina, sono ben diverse da quelle che ne hanno produtta la sua diffusione, e 'l suo riproducimento (1).

Io toccherò alcun poco così fatte cose, e più lungamente che mi sarà conceduto da' termini, dentro cui ho dovuto stringere questo scritto.

Egli è noto che la natura, e 'l valore di tutte le produzioni intellettuali dipendono necessariamente dal vario grado di talento e di genio degli scrittori, del pari che dalla diversa estensione del loro sapere, e ne rimangono in varie guise impressionate; perciò volendo giustamente apprezzarle e portarne un critico giudizio, non si dovrà negligentare questa circostanza importantissima, per la quale si agevolerà pur la disamina per poter conoscere i vizj delle cose dai vizj dei loro trattatori. Converrà pur ricercare esatte notizie sulla vita pubblica e privata de' medici, e determinare, per quanto verrà fatto, il loro particolare carattere, avvegnachè con queste cognizioni si può penetrare nelle cagioni che spinsero gli scrittori a favorire o contrariare più uno che un altro principio, a stabilire più questa che un'altra teorica. Nè questi si credano leggieri avvertimenti, chè per essi solamente può venir conceduto di conoscere se l' accoglienza di varii dogmi fu promossa maggiormente da

---

(1) *V.* Tennemann. *Storia della filosofia. vol. I.*

peculiari interessi, o dal loro veritiero fondamento. Per questo studio sulle vite degli scrittori medici più celebri, si verrebbero a conoscere eziandio le nature degli stimoli che più secondano la spinta naturale degli intelletti, l'utilità della quale conoscenza venne grandemente dimostrata dal *Romagnosi* (1). Al che io non posso rimanermi di aggiugnere, col *Mamiani*, che un modo per mettere in luce l'arte singolare metodica, che alle grandi invenzioni pervenne, consiste ancora nel distinguere, e nel definire per mezzo ai varii accidenti della vita degli inventori, la vita loro intellettuale e porla a confronto coi fatti che più gagliardamente e più spesso l'hanno dominata, i fisiologi come gli ideologi, i privati come i civili, i necessarj come i fortuiti (2). — La considerazione poi del predominio che alcuni scrittori ebbero nelle menti dei medici, per la loro autorità e'l loro esempio, è di non lieve momento. Ella è stata, ed è tuttavia una piaga delle più vergognose della medicina quella stupida ammirazione per alcune scuole e particolari teorie de' medici scrittori e specialmente degli antichi; e quanto essa sia stata dannosa, ne abbiamo prove manifestissime negli arabisti e galenisti dai primi tempi del risorgimento delle lettere insino al secolo XVII,

---

(1) Romagnosi. *Opere postume. Vol.* 2. Ricerche sulla validità dei giudizj del pubblico per discernere il vero dal falso. *Vol.* 1, *prefaz.*

(2) *Del rinnovamento della filosofia antica italiana. Parte prima capit. XIV.* Dello studiare la natura, e i suoi precetti. § 2.

senza parlare di alcuni moderni, che *spasimanti per amore* di qualche antichissimo autore, vorrebbero fare indietreggiare la scienza più o meno di venti secoli.

Io non mi fermerò a parlare dell'influenza che hanno avuto nella medicina il diverso carattere, e 'l maggiore o minore incivilimento della nazione, oppur lo spirito che dominava ne' tempi del medico scrittore; perciocchè ognun deve sapere, come la medicina proceda coll'umano incivilimento, e come il carattere delle opere, e de' sistemi diversi, sia in corrispondenza al carattere storico de' tempi ne' quali scrissero i medici che li fondarono (1). Ricorderò più specialmente altre cagioni come quelle che hanno potuto dare, per così dire, un aspetto peculiare alla medicina. Sono esse la *natura del clima e la topografia fisica de' varii luoghi.* Non v'ha dubbio che le malattie assumino diversa natura o sembianza, e sieno più o meno frequenti, a seconda delle differenti qualità del clima, della varia posizione de' luoghi. Ora i medici dallo spesseggiare alcune malattie con tali forme costanti ne deducono fatti generali, su' quali fondando teorie, vogliono dominare tutto il medico sapere; ma l'indagatore filosofo di queste teorie ap-

---

(1) *Nei preliminari dell'Aretèo volgarizzato, il prof. Puccinotti fu il primo che indagò la medica storia nel modo, che da noi viene indicato. — Con una profonda critica, esaminato e determinato il carattere storico de' tempi ne' quali visse Aretèo, fa vedere la corrispondenza tra il carattere filosofico delle opere di questo scrittore e quello della sua età.*

prezzando le vere cagioni che le originarono, potrà mettersi in grado di determinare ciò che di vero, o d'erroneo possano esse contenere. Qui viene in acconcio di discorrere di altra circostanza che risguarda alle epidemie, conciossiachè non è raro l'esempio nella storia della medicina, dell' influenza delle varie malattie dominanti nello sviluppamento di peculiari teoriche. Le epidemiche costituzioni, il più delle volte, oltre di diffondere su molti abitanti alcuna malattia, comunicano ad essa non solamente, ma alle altre intercorrenti eziandio un particolare genio e carattere, per cui quest'ultime vengono prese della medesima natura della prima, e vengono considerate sotto una medesima veduta. La dottrina delle febbri biliose dallo *Stoll* stabilita, non è ella fra le moltissime una prova di questo pensamento? E per parlare quanto la frequenza di una malattia abbia ancora ne' tempi recenti influito senza modo nella scienza medica, ed abbia originato una peculiare dottrina, parmi, s' io non erro, che si possa con tutta ragione citare la teorica della Medicina Fisiologica, che osò limitare tutte le malattie ad una eterna *gastro-enterite*. Il clima poi deve essere considerato dallo storico della medicina sotto un altro aspetto generale, nel quale il naturalista ed il medico sono gli allievi della natura e i maestri del filosofo. Io voglio dire dell' influenza de' climi nello sviluppo delle facoltà intellettuali, nell'origine de' costumi, e nell' intero progresso dell' umanità, influenza, che getta in un sì gran numero di forme differenti l'uomo fisico e morale, chè ben può dirsi veramente coll' *Herder*, esser esso un'argilla pieghevole a tutti gli agenti esteriori e sotto la mano del destino.

Dal sin qui detto ne conseguita, che nell' istituire la critica de' varii sistemi e delle varie mediche dottrine, devesi specialmente avere somma attenzione:

1.° Alle qualità intellettuali e morali degli scrittori.

2.° Alla natura del clima e topografia fisica de' luoghi.

3.° Alle malattie dominanti nell' epoca de' diversi scrittori; e che perciò abbisogna da quelli sceverare tutto ciò che venne prodotto da queste cagioni.

Depurate in sì fatta guisa le mediche teorie, che costituiscono la *materia interna* della medica storia, si potrà colla mente libera da ogni preconcepita dottrina, e allontanato ogni scolastico giogo, entrare più agevolmente nel vero spirito della medesima. Perciocchè allora i sistemi si presenteranno nel modo loro più semplice e naturale, e verrà fatto di poterne comprendere manifestamente la loro natura. Nel modo il più aperto si riveleranno i singoli tentativi de' medici, differenti a seconda de' principj da essi medesimi adottati per dare una spiegazione de' singoli fenomeni morbosi e fisiologici, e di leggieri si rileverà eziandio come i scrittori d'ogni età, per fondare la medicina, quale scienza, si valessero de' fatti sempre più chiaramente provati, e come questi fatti, essendo altrettante verità da ogni sistema convalidate, formino quel corpo di dottrina, che rimarrà sempre vero, e sarà il solido fondamento della medicina. Percorrendo però le varie epoche della medica storia, dai primi tempi in sino a' nostri dì, troverassi mai sempre avvicendata la medicina dall'*empirismo*, dal *dogmatismo*, e dallo *scetticismo*. Circolo è questo che rinnovossi più volte, e tuttavia si rinnova, dentro il quale racchiu-

donsi tutte le vicende della scienza. Se non che in questo circolo sta scritto per legge di natura *Movimento progressivo*, e quantunque fra una sterminata copia d'errori si trovino giacere alcune verità, elleno pur sono le avventurose che fanno progredire la scienza: « Una verità scoverta in mille errori, un « errore disvelato, tutto è progresso in questa inde- « terminata cronologia dell'umano sapere, e le ripe- « tizioni e le contraddizioni non sono di nessuna im- « portanza, purchè un passo si faccia fare alla « scienza » (1).

Se per entrare nello spirito della storia dell' arte nostra è indispensabile, dopo d'aver data un' aggiustata analisi ed una esposizione delle mediche dottrine di tutti i tempi, di considerare come l' umana ragione in generale si comportasse nella creazione de' singoli sistemi, e nell' applicazione dei varii metodi, onde vedere il suo progressivo sviluppamento e le diverse posizioni nel rivolgersi all'esame della natura, medesimamente non è meno necessario ed interessante l' indagare come ella raccogliesse in ispecial modo tutte le sue forze per solvere quel primo problema, che le si presentò nello studio dell'animale organismo. Egli è questo un problema di quiddità e causalità in pari tempo, alla cui soluzione passarono per diverse vie, e però ne ebbero diversi risultamenti, i medici e i filosofi in sino dai primi tempi, in cui cominciarono le menti umane a farsi ragione de' sin-

---

(1) *Cav.* L. Blanc *nel num. XXVI del Progresso di scienze, lettere ed arti.* Napoli 1835.

goli fenomeni dell'esterno obbiettivo. La determinazione accurata de' varii tentativi operati sopra questo intellettuale problema, costituisce senza dubbio lo scopo precipuo a cui anzi tutto dovrà intendere con ogni possa lo storico della medicina, e solo quando l' abbia fatto adeguatamente, gli verrà senza più rivelata l'origine e la natura di tutte le mediche teorie, ed avrà per conseguente penetrato nel vero spirito della storia dell'arte. Ma quanto egli sia questo malagevole a conseguirsi, può di leggieri essere arguito, senz'altro dire, da ciò che venne scritto in somigliante argomento; il perchè fa d' uopo che una mente, da sana logica ed imparziale critica sostenuta, percorra questo vasto campo di errori e di verità, e dalla considerazione de' singoli metodi adoperati nella soluzione di sì fatto problema, un novello pur ne organizzi, che sia bastevole ai bisogni attuali della scienza. Vediamo al presente quale sia stato questo problema, e ricordiamo brevemente per quali passaggi si arrivò alla sua soluzione.

Primo fenomeno che affacciossi alla mente degli osservatori si è il *movimento della materia organizzata*, che, secondo lo stato delle loro conoscenze, cercarono di spiegare determinandone le cagioni e la natura. Ne' primi tempi in cui s' ignoravano affatto le naturali cagioni che producono le cose, la fantasia, che tanto è più robusta quanto è più debole il raziocinio, non ricorse che ad analogie mitiche, ad enti supremi, ed a spiriti. Perciò noi vediamo che i primi, che tentarono di rendersi ragione del movimento della materia, immaginarono un essere intelligente che fosse causa formale di cotal movimento. Venne sup-

posto in fatti un essere spirituale universale, il quale, penetrando tutte le cose che compongono l' universo, le determinasse, e fosse per conseguente il principio di ogni vita, di ogni moto e sentimento. Quest' *essere* spirituale fu pure identificato con tutti i corpi esteriori e tutto veniva ad essere ripieno di quest' ente universale (1). Egli è per questo, che il *Romagnosi* nella distinzione del procedimento della dottrina delle cose naturali, volle chiamare questi tempi della dottrina *personificata* (2). — Dopo avere maggiormente osservata l' esterna natura, e rivolta l'attenzione ai diversi elementi e principj della materia, cominciossi a ricercare in essa la cagione d' ogni movimento e principio di vita, e venne esclusa ogni potenza spirituale. Quest' epoca corrisponde ai tempi della dottrina *imitata* del *Romagnosi*. Sorsero allora i sistemi *Atomistici*, *Fisici* e *Chimici*, i quali volendo spiegare tutti i fenomeni naturali colle medesime leggi che regolano in comune la materia, e facendo provenire ogni esterno movimento dalle varie combinazioni e permutazioni de' singoli elementi o principj materiali, o dall' azione di un agente fisico universale, considerano i fenomeni vitali insiememente a

---

(1) *Vedasi il* Tennemann, *Manuale della Storia della Filosofia, vol. I.* — Herder, *Idee sulla Filosofia della Storia dell'umanità.* — Sprengel, *Storia della Medicina, vol. I e seg.*

(2) Romagnosi. *Dell'indole e dei fattori dell'incivilimento, parte Prima, § XXIII. Della Filosofia naturale delle diverse età.*

quelli di tutto l' universo. Tutte le operazioni della vita, sono, secondo essi, sotto l'influenza delle leggi fisiche. — Ma i movimenti vitali, per la loro singolarità e modo proprio dimanifestarsi, vennero distinti e separati dai fenomeni generali dell' esterna natura. E però staccata l'antropologia dalla fisica esterna, fu dato al corpo animale il privilegio di essere mosso ed animato da una forza peculiare. Questa guisa di considerare il moto vitale fu da molti ricevuta ; se non che essi diversamente lo spiegavano , quantunque lo ritenessero d' indole speciale e produtto da una forza distinta. Alcuni lo fecero dipendere da una potenza spirituale unita alla materia , altri da un principio materiale , fondamento di ogni forza vitale ed informante tutti gli esseri organici. I primi, colla più oscura metafisica volendo spiegare ogni movimento vitale per l'anima, si chiamarono *spiritualisti* od *animalisti;* i secondi diconsi *vitalisti* o *dinamisti* , che si suddividono a seconda del vario procedimento con cui spiegano l'origine del principio di vita. Perciocchè vi fu chi considerò la forza vitale primamente ed indipendentemente dall'organizzazione, stimando essa medesima causa produttrice di ogni essere organizzato , e chi non separandola dalla materia organica, non solo la considerò inerente ad essa , ma la volle una sua risultanza.

Da quanto or si è detto rilevasi , che per quattro differenti maniere si passò alla determinazione della causalità motrice dell' animale organismo; nelle due prime venne il vital movimento considerato assieme a quello di tutto l'universo e si spiegò :

1.° Con una potenza od una forza generale di

mezzo che unisse ogni movimento alla materia, e questa forza fu cercata fuori della materia bruta, e riposta in un essere universale immateriale;

2.° Si fece dipendere da forze materiali producenti eziandio i fenomeni dell'esterna natura.

Nelle due altre maniere, isolato il corpo animale dall'universo, si tenne essere produtto il movimento vitale:

1.° Da un agente immateriale speciale,

2.° Da una forza vitale materiale propria dell'organismo.

Fu poi esaminato l'atto formale del movimento della materia organizzata di conserva a quello dell'intiera natura, e si disse essere curvilineo, composto e mai unico, concentrico ed eccentrico, attrattivo e ripulsivo. Osservato poscia separatamente il corpo animale, si chiamò movimento d'espansione e contrazione, fissando la *epalassi* organica, e le infinite modificazioni dell'organismo si tennero essere produtte per mezzo di questo duplice movimento. Altri, al grado piuttosto del movimento ponendo mente, lo considerano soltanto nel più o nel meno, non curandosi per nulla del suo atto formale.

Indagossi parimenti la natura del movimento, e ne furono portate diverse opinioni: chi lo volle passivo, o chi sempre attivo; i più ragionevoli lo dichiararono di natura attivo-passiva, e lo fecero consistere in un'impulsione e ripulsione, o più chiaramente in un'azione e reazione. Analizzata la materia, e considerata la sua natura solida o liquida, ne sorsero i *solidisti* e gli *umoristi*, i quali come fonte di ogni movimento dichiaravano i solidi solamente, od

i liquidi. Altri poi, fra gli umoristi e solidisti frapponendosi, hanno conceduto ai liquidi il movimento e l'azione, ai solidi la resistenza e la reazione.

A questi sommi capi riduconsi, s' io non prendo abbaglio, tutte le dottrine che sulla vita e lo stato morboso si fondarono dai primi medici insino a quelli della nostra età. Lo storico della medicina sollevatosi al di sopra di questo immenso materiale, e poggiato su d'una critica libera ed elevata, abbraccierà per così dire tutto ciò che venne dall' umano intendimento concepito, per congiungere in un sistema scientifico le parti isolate della medicina, ed analizzando tutti i sistemi, siccome venne indicato, ne fisserà l'origine e le vicende, i punti di contatto e di discrepanza, facendo risultare la verità di quelli che partirono mai sempre dall'esperienza. — Di quale vantaggio abbia ad essere una storia sì fatta, niuno è che non lo veda; conciossiachè conosciutosi, ciò che fu fatto, a ciò che si deve fare più agevolmente può pervenirsi, e sapendo con quale procedimento si arrivò a scoprire ciò che ora è noto, si ha una guida per conseguire la conoscenza dell'ignoto.

All' importanza di quanto abbiamo accennato risguardando eziandio il professor *Puccinotti* giustamente avea fatto avviso di formarne soggetto della *prima parte della medica filosofia*, come può rilevarsi dal suo prospetto. Nella prima parte, egli dice, s' indagherà lo *spirito della storia* della medicina, vale a dire come è stato ravvisato dai Greci sino a noi il fatto dell'uomo malato: quali rapporti ha sempre avuto questo modo di ravvisarlo colle scuole filosofiche dominanti: quali ragioni hanno costretto la

scienza in genere a cotali alleanze co' sistemi medici de' suoi tempi; come questa necessità di collegarsi colla filosofia delle altre scuole, mostra ch' ella non ne ebbe mai una propria: che questa filosofia deve risultare come una sintesi di tutte le verità che sono oggi sparse ne' diversi rami della scienza, e deve presentare e stabilire i principali punti di connessione e di rapporti fra tutte le parti della medica dottrina, tra questa dottrina e le scienze ausiliarie, tra le più cospicue modificazioni dell' umano organismo e i momenti causali più cospicui del mondo esteriore (1).

§ V.

Ritorniamo ora a favellare de' principj di filosofia medica del *Bouillaud*, ed esponiamo le sue più notevoli considerazioni sull'arte di osservare, sperimentare e ragionare in medicina.

1.° Tutti i principj, di cui la scienza della natura componesi, prendono scaturigine dall' osservazione e dall'esperienza: *non fingendum aut excogitandum quid natura faciat, sed inveniendum.* Se non che nel dedurre dall'osservazione i principj, fa d' uopo il ragionare; perciò le fonti immediate di tutte le nostre conoscenze sulle cose naturali sono *il potere osservatore e sperimentale, e 'l potere razionale, logico, filosofico* che dir si voglia. Per questo viene pur fatto manifesto, che prima di fissare le regole di osservare e sperimentare rettamente, bisogna educare le facoltà intellettuali. Fu questo l'avviso de' nostri sommi medici italiani e specialmente del *Baglivi*, e che il *Puc-*

(1) *Lezioni sulle malattie nervose*, p. 9.

cinotti ricorda le più volte in tutte le sue opere: la medicina, dice egli, nella prima delle proposizioni filosofiche sulla dottrina dello stato morboro, sebbene fondata sulla osservazione e sullo sperimento, ha bisogno di una filosofia, ossia di una educazione intellettuale, che le somministri le regole per osservare e sperimentare. E contro coloro che gridano contro alla filosofia e contro la metafisica, come i serpi velenosi della medicina, risponde, che sono i poteri dell'intelletto, che applicati con ordine e con regole alle cose, aprono il varco al sapere in ogni maniera d' umano studio e che anzi il serpe velenoso della medicina si è l'ignoranza degli studi che diriggono le nostre intellettuali facoltà, e che comprendono la metafisica, la logica e la geometria; e se non è l' ignoranza in ciò che questi studi sono per sè medesimi, si è l'ignoranza del modo di applicarli alla scienza dell'uomo sano e malato, e dell'interpretazione in genere della natura (1).

La filosofia medica, secondo il professor *Bouillaud*, non deve comprendere in ultima disamina che principj appartenenti alle scienze fisico-chimiche, metafisiche e matematiche. Il metodo da seguirsi in medicina è l'*empirico-razionale*, insegnatoci da que'sapienti *Sydenham*, *Baglivi*, *Zimmermann*, *Morgagni*, ecc. — Vedasi come il *Bouillaud* dia bastevole sviluppamento a questo metodo filosofico.

2.° Dello spirito o del genio d' inventare, osservare, sperimentare, de' suoi agenti e de' suoi metodi.

---

(1) Puccinotti. *Memoria sulla diagnosi ecc.* p. 88.

Noi osserviamo i fenomeni che avvengono fuori di noi per mezzo de' sensi esterni = Altra sorgente di cognizioni della più alta importanza sono i *sensi interni*, i quali ci mettono per così dire in relazione con noi medesimi, e questa specie di osservazione interiore, è denotata dai moderni col vocabolo *coscienza*. Per ben osservare non è bastevole un genio particolare, ma sono necessarie altre due condizioni fondamentali, l' *attenzione* e l' *educazione*. L' osservazione esteriore può essere mediata ed immediata. — L' osservazione detta *anteriore*, e l' esplorazione de' fenomeni della coscienza o del senso intimo si fa coll' interrogazione de' malati (!) — La medicina essendo fondata su storie particolari di fatti, dovranno esser queste esatte e fedeli. L'autore, dopo aver parlato dei metodi del *Pinel* e del *Chomel* per raccogliere le osservazioni e fattane vedere l' inesattezza, espone il suo metodo, che comprende cinque parti: 1.° relazione dell' età, sesso, temperamento, ecc.; 2.° descrizione dello stato anteriore; 3.° quadro dello stato attuale del malato; 4.° descrizione dell' andamento della malattia; 5.° esposizione delle lesioni anatomiche osservate ne' cadaveri (2).

---

(1) *Con buona pace del prof.* Bouillaud, *il suo metodo di raccogliere ed estendere le storie delle malattie non è nuovo: esso è quello che da più anni praticasi in tutte le Cliniche d'Italia, e che il* Brera *specialmente ha con molta esattezza esposto ne' suoi* Prolegomeni Clinici.

3.° Dello spirito teoretico, logico e sistematico applicato ai fatti della medicina.

L' umano intendimento applicasi ai fatti della medicina per le medesime leggi, colle quali si applica allo studio dei fatti delle altre scienze fisiche. — Vane ed inutili sono le contrarietà di alcuni autori *(Laènnec , Chomel , Bayle)* verso le teorie e i sistemi, perciocchè egli sarebbe un assurdo scientifico di volere proscrivere dalla medicina le teorie e le spiegazioni. Gli autori però che ammettono la necessità di sottoporre ad una sana teorica, ad una *generazione feconda* i fatti tutti della medicina, non obbliarono le difficoltà di questo lavoro, e segnarono gli errori, da' quali devesi allontanare a tutt' uomo chi vuole intraprendere sì fatta opera. I sistemi devono essere progressivi e pieghevoli alle modificazioni rese necessarie per la scoverta di nuovi fatti; e 'l massimo errore de' sistematici si è di volere troppo generalizzare, o particolareggiare. — Decomporre i fenomeni ed i fatti, ridurli ai loro elementi costituenti, o generatori *(analisi)*; unire i fatti, od i fenomeni semplici, formandone fatti composti *(sintesi)*; cercare e constatare i rapporti di casualità che legano certi fenomeni e certi fatti ad altri; discutere le osservazioni e le esperienze particolari, generalizzarle e formolarle in proposizioni generali; determinare le leggi che reggono i casi individuali, coordinarli, concatenarli metodicamente gli uni agli altri e ridurli a sistema, è il complessivo processo, secondo il *Bouillaud*, con cui lo spirito compie l' opera dei sensi dell' osservazione, e trasforma in un edificio regolare i materiali sparsi che questi aveano ragunati. Lo spirito

d' osservazione non è dunque sufficiente per raccogliere e compilare i fatti; lo spirito filosofico ha molta parte in questo lavoro. — Tutto benissimo: ma dove sono le regole di questo procedimento logico per osservare e ragionare rettamente in medicina? Il Professor Parigino se ne sta sulle generali, siccome si vedrà maggiormente dal rimanente dell' opera.

Bene raccolti i fatti particolari, si passa ad una collezione generale di essi, avvicinandoli e paragonandoli per vedere le loro rassomiglianze e dissomiglianze, le analogie e le differenze. Ciò fatto lo spirito generalizzante deve mettersi all' opra, e ne deve dedurre quei tipi generali ed astratti, che rimangono sotto il dominio della patologia generale. Questa facoltà di generalizzare, che in medicina deve avere per base primiera la natura de' morbi, è la più alta e la più nobile di tutte quelle, che concorrono all' innalzamento di un edificio scientifico; è per essa che si riducono gli innumerevoli fatti della natura a certe categorie, scoprendone i rapporti più generali che li uniscono.

In medicina l' applicazione del calcolo è di grandissima utilità allorchè trattasi specialmente di ricerche terapeutiche; con ragione diceva il *La Place* = *Pour reconnaître le meilleur des traitements en usage dans la guerison d'une maladie, il suffit prouver chacun d'eux sur un même nombre des malades, en rendant toutes les circonstances parfaitement semblables; la supériorité du traitement le plus avantageux, se manifestera de plus en plus, à mesure que ce nombre s'accroîtra, et le calcul fera connaître la probabilité correspondante de son avantage, et du rapport*

suivant lequel il est superieur aux autres (1). = Il metodo numerico, dice *Bouillaud*, applicato a fatti bene osservati, ben classificati e pareggiati, è nello stato attuale della terapeutica un potente mezzo di dimostrazione, e l'ignoranza e l'infingardìa soltanto potranno metterne in dubbio la sua utilità.

Se la verità di un fatto viene addimostrata, quando questo fatto è conforme alla sana osservazione e alla sana esperienza, se le verità delle proposizioni generali, delle leggi e delle teorie sono constatate, quando sieno esattamente dedutte dai fatti, ne conseguita che nelle scienze dette d'osservazione vi hanno due specie di certezza, la *sperimentale* e la *logica* o *razionale*. In medicina la dimostrazione per i fatti ha portato molte conoscenze al maggior grado di certezza, ed essa è la sola alla quale i buoni spiriti non possono resistere, e che abbia realmente forza di legge; perciocchè le asserzioni di pura induzione, quelle soprattutto nelle quali le ipotesi entrano come elementi, non ottengono definitivamente il diritto d'esser poste nel numero delle incontrastabili verità, se non quando esse siano confermate da fatti positivi. Non bisogna però, come sono usi di fare non pochi, affettare un assoluto disprezzo per le azioni e le prove *a priori* o per induzioni; egli è sufficiente riserbarsi il diritto di sottometterle all'infallibile giudizio d'una esatta osservazione e retto esperimento. — La dimostrazione per *analogia* rientra per evidenza in quella per *induzione*, di cui ella non è che una forma. Niente havvi

---

(1) *Essais sur le calcul des probabilités.*

di più comune nella chimica, nella fisica e nella medicina, della conclusione *per analogia*. Ma acciocchè queste conclusioni sieno legittime, fa d'uopo sottoporle alle regole d'una sana ed esatta logica, che vuole ch' esse sieno veramente reali. In medicina, quando non sia necessario, non si deve affermare cosa alcuna definitivamente per analogia, senza avere avuto l'appruovamento de' fatti, la sanzione del metodo dimostrativo, diretto e sperimentale.

Fatte queste osservazioni, il *Bouillaud* osserva, che dalla complessività spaventevole della maggior parte de' problemi medici, e dagli ostacoli che s'incontrano nell' applicazione de' metodi esatti d' osservare e sperimentare, la medicina viene collocata fra le scienze, in cui molto tardi e raramente viene conceduto di pervenire ad una assoluta certezza. Egli è per questo, che in medicina riesce difficile *un vero convincimento*, e che il dubbio predomina quasi tutte le parti della scienza; lo scetticismo, con sommo danno esce fuori dai giusti confini, e mette nel numero delle semplici probabilità e delle congetture, le cose che il fatto aveva chiaramente dimostrate. Siccome non si deve dubitare di tutto, così non si deve mai dubitare di nulla: fra questi due estremi esistono molte gradazioni, e per determinare la vera media posizione, è necessaria una somma di conoscenze, che solo è dato di possedere a coloro, che a un genio veramente supremo, uniscono un' esperienza più vasta, più estesa ed illuminata di quella de' medici volgari.

Pertanto, nelle scienze di fatto e d'osservazione, e specialmente in medicina, la certezza è uno stato definitivo, e 'l dubbio è uno stato di transizione; e

per passare dal dubbio alla certezza, bisogna appellarsi a nuovi fatti. Il numero però de' fatti non può così facilmente essere determinato, per ciò che le opinioni s' aggirano non di rado sopra soggetti di maggiore o minore difficoltà, e lo spirito di convincimento non è lo stesso presso di tutte le menti, ed i fatti medesimi sono più o meno convincenti, a seconda dell'esattezza colla quale furono accolti. In fine, osserva il *Bouillaud* col *La Place*, che le novelle convinzioni non si dilatano negli intelletti che attraverso le resistenze, che loro sono opposte dalle antiche opinioni, non che dalle passioni e dagli interessi, e che perciò signoreggieranno più agevolmente lo spirito delle nuove generazioni, presso le quali le cause di resistenza si trovano meno potenti, e nel loro grado minore.

4.° Conosciute le sorgenti della verità, si potranno agevolmente determinare quelle dell' errore. La sorgente, dice *Bouillaud*, dell'errore è duplice, del pari che quella della verità; errasi, diffatto, e per avere male osservato, e per avere peggio ragionato. Esistono adunque gli errori di fatto, e gli errori di teorica o d' applicazione. Si può cadere in errori di fatto nell' osservazione delle cause e de' sintomi, nella determinazione della sede e natura delle malattie, non che nella scelta dei rimedi, che esse abbisognano; spesso scambiasi l' effetto per la causa, e la causa per l'effetto, e non pochi errori si commettono nell' osservare ed apprezzare giustamente que' fenomeni più profondi, nascosti, e meno notevoli da cui sono le malattie accompagnate. Gli errori di teorica e di ragionamento, i sofismi e le false induzioni, e gli

incompatibili avvicinamenti di fatti, non sono meno frequenti di quelli d' esperienza e d' osservazione; ma, siccome avvisa il *Bouillaud*, essi sono il più delle volte la semplice e pura conseguenza degli errori di fatto. Errasi per volere conchiudere dal generale al particolare, senza avere primamente a sufficienza apprezzate tutte le condizioni de' problemi che si vogliono risolvere, oppure per volere passare senza le debite riflessioni dal semplice al composto, e dal composto al semplice. Gli errori di teoria, che più infestano la medicina, provengono da ragionamenti su falsi principj ed erronee asserzioni appoggiati. — Oltrechè alcune disposizioni morali favoriscono o contrariano la ricerca della verità, le prave passioni nelle scienze d' osservazione e di ragionamento, non sono solamente per sè medesime riprovevoli, ma hanno esse l' immenso sconcio di condurre l' osservatore ne' più gravi errori. Chi è signoreggiato da tutt' altra passione che l' amore della verità, non possederà mai quell' *attenzione faticosa*, domandata da' più rigorosi studi d' osservazione, e senza la quale non si possono in conveniente modo apprezzare le condizioni tutte, da cui sono le mediche questioni mai sempre circondate.

Noi annovereremo con più ordine e chiarezza le cause principali degli errori in medicina, distinguendoli, col *Romagnosi*, in quelli di prima mano e in quelli di seconda mano.

Gli errori di prima mano derivano:

1.° Da osservazioni mal fatte.

2.° Da una memoria infedele.

3.° Da credenze incaute.

4.° Da illusioni accreditate.

Gli errori poi di seconda mano derivano:

1.° Da concetti mal composti.

2.° Da esami incompleti.

3.° Da deduzioni saltuarie.

4.° Da espressioni scorrette (1).

Stabiliti i principj che abbiamo esposti sulla natura della medicina, e sui mezzi che ella adopera per l'acquisto de' suoi fatti e delle sue teorie, passa il *Bouillaud* a farne l'applicazione alle diverse parti della scienza dello stato morboso. Divide la sua dottrina in sei capitoli, che formano la terza parte del suo Saggio di filosofia medica. Gli argomenti, in modo vago e leggiero trattati, s'aggirano sulle cause e sulla natura e sede delle malattie, non che sulla loro diagnosi, prognosi e cura. Stimiamo frustraneo di darne relazione, per ciò che in qualsivoglia Trattato elementare di clinica medica si possono ritrovare le cose dal professore Parigino accennate, oltrechè esse non risguardano allo scopo che ci siamo prefissi.

La quarta parte dell'opera, siccome si è detto nel principio, contiene una raccolta di statistiche comparate delle principali infiammazioni acute, operata secondo il metodo proposto dal dott. *Bouillaud*, e quello usato da' suoi nazionali colleghi. Tratta lungamente il *Bouillaud* sull' importanza di determinare con precisione il metodo terapeutico e in particolare quello delle emissioni sanguigne. Pare da ciò che ne scrive il professore Parigino e quello che ne hanno

---

(1) *Vedute fondamentali sull' Arte Logica, lib. I, cap. V. Del vero e del falso possibile,* § 19.

detto i giornali francesi, che in Francia non si sia ancora determinata questa somma parte della pratica medica. E questa ella è una prova bastevole per indicare quanto la medicina francese sia in fatto di terapeutica molto dassezzo, e sia sostenuta dalle più frivole dottrine. Per lo che questionino e facciano pur romore a loro posta nelle pubbliche accademie sulla *formule des saignées coup sur coup*, e sulle loro *Dothinenterie*, *Ileo-diclidite* i *Bouillaud*, i *Chomel*, i *Louis* ed altri somiglianti, chè presso noi Italiani, per ciò che risguarda alla parte curativa de' morbi (vero scopo dell'arte) per opera dapprima del *Rasori* e del *Tommasini*, e degli altri molti che la via segnata da que' sommi seguirono ed appianarono, già venne fissata la maggior parte di quei dogmi terapeutici i più consentanei alla natura e al grado delle malattie; del che i risultati clinici che tutto dì si fanno di pubblica ragione ne sono una solenne testimonianza (1).

---

(1) *Il* Bouillaud *in prova degli effetti benefici del suo metodo curativo colle sanguigne* coup sur coup *dice, che nelle pneumonie e nelle febbri tifoidi ebbe la sola mortalità di* 1 *sopra* 8 *ossia* 9; *mentre quella de' suoi colleghi era di* 1 *sopra* 4 *o* 5. *Io rapporterò, perchè se ne faccia il confronto, i risultati felicissimi che ottenne il profess.* Giacomini *nella Clinica medica pei chirurghi nell' Università di Padova.*

		morti		
Infiammazioni	*encefaliche*	2	*sopra*	5
»	*spinali*	2	»	21
»	*vascolari*	12	»	105

§ VI.

Dall' esposizione de' principali pensamenti del prof. *Bouillaud* sulla filosofia della medicina, che noi abbiamo raccolti, quanto meglio ci venne fatto, fra una stucchevole prolissità d' inutili parole senz'altro dirne, potrà apparire, se egli abbia conseguìto lo scopo che si era prefisso, ed abbia data alla medicina quella esattezza, senza cui non esiste alcuna vera scienza, siccome era suo proponimento. Apparirà eziandio se sia giusto il vanto del medesimo professore d'essere stato il primo a trattare convenientemente la medica filosofia, ed abbia a tutt' altro rivolte le sue considerazioni. Troppo vaghi ed erranti sono gli esposti principj, perchè la medicina possa essere informata d'un carattere d' esattezza; c'avesse per lo meno il *Bouillaud* indicati gli elementi principali per fondare la filosofia della medicina; ma oltre di non accennare questi principj, neppur determina accuratamente il metodo il più convenevole, nè presenta nel suo vero aspetto le questioni che debbono interessare la logica della medicina. La medica filosofia vuol essere trat-

---

	morti		
Infiammazioni addominali	8	*sopra*	96
» *toraciche*	6	»	65
Nevrilemitidi ischiatiche guarite			7

Mortalità per cento sulle malattie gravi e pericolose, escluse le leggiere e di facile guarigione, ed escluse le incurabili, 4 1/4. *Mortalità per cento sulle malattie gravi e sulle leggiere, escluse le incurabili*, 2 1/15.

tata in tutt'altro modo: il *Puccinotti* ne ha tracciata la via. La filosofia della medicina, egli scriveva, procaccierà di fissare un punto di partenza, dal quale si debba con sicurezza progredire nell' applicazione dei poteri della mente alla ricerca del vero in medicina: stabilirà quindi una *logica sperimentale*, e con essa le regole dell'analisi e della sintesi, fondando insieme le basi del *metodo induttivo:* traccerà il modo di giungere per queste regole alla conoscenza dello stato morboso: indicherà le norme onde garantire scientificamente ed empiricamente le diagnosi per mezzo della dottrina dei rapporti di connessione fra i fenomeni di causa ed effetto; ed applicherà alla ricerca e alla determinazione dei rapporti etiologici, le *istanze* di *Bacone*, insegnando quali e quante di esse sieno necessarie alla interpretazione e collegamento de' fenomeni della natura organica; e di qui avanzando ai sommi capi di una terapia generale, resterà per essa conchiusa quella sfera di cognizioni, che la filosofia medica può oggi applicare alla scienza delle malattie (1). L'epoca per fondare questa medica filosofia è pervenuta e molto favorevole, imperocchè questa, a comun sentimento, è l'età virile la più matura e riflessiva di tutte le scienze. Venuta questa età, dirò con un forte pensatore italiano, l' animo va raccogliendo le verità percepite, e secondo la lor natura trovata ed investigata prima, le va disponendo al suo luogo; forma i sistemi delle cose, ne cerca, ne stbilisce il nesso, l'ordine, e la subordinazione scam-

---

(1) *Malattie nervose*, *pag.* 10.

bievole; formansi veramente le scienze, cioè *i veri e compiuti sistemi delle umane e divine cose* (1). Diffatto già a compiuti sentimenti si ridussero molte parti delle nostre conoscenze, e 'l *metodo naturale* ne fu stabilito. Questo metodo non fu ancora in medicina sviluppato in modo conveniente; fu predicata l'analisi; ma essa non è il metodo, ne costituisce una parte. Il *Romagnosi* ed il *Mamiani* determinarono molto chiaramente il metodo naturale per le cose civili e filosofiche non solo, ma pur anco per ogni forma di studi. Seguendo i principj di quei filosofi, e specialmente del *Romagnosi*, si può fondare con molta aggiustatezza un *metodo naturale* per la medicina. Non rimane che a modificarsi il *metodo generale* già determinato, secondo la natura peculiare della scienza medica, conciossiachè unico è il metodo di ogni scienza, che consiste, secondo il *Romagnosi*, nelle tre massime funzioni di *assumere*, *esaminare*, e *raccogliere*. A codeste tre massime funzioni corrispondono le tre formole intellettuali applicate alla scienza dello stato morboso dal *Puccinotti*, che consistono:

1.° In *osservare* attentamente i fatti come stanno (*sintesi empirica*).

2.° In *decomporli* in tutti i loro fenomeni osservabili (*analisi*).

3.° *Ricomporli*, *collegarli*, stabilirne la dipendenza da un effetto generale (*sintesi induttiva*). —

---

(1) Cataldo Janelli. *Cenni sulla natura e necessità della scienza delle cose e delle storie umane*, pag. 65, 67.

Il metodo non può essere nè analitico, nè sintetico: ogni metodo, continuo col *Romagnosi*, non è che un corso di funzioni sintetiche, analitiche, progressive dirette all'acquisto di vere cognizioni. E però il metodo d'una scienza qualsivoglia, non può chiamarsi nè sintetico nè analitico, nè si può limitare lo studio d'una scienza ad una di queste funzioni mentali. Si procedè adunque contro la più sana logica, quando si fondarono esclusivi metodi analitici, ed i trattati che portano in fronte l'indicazione di sì fatti metodi, hanno con essi la loro insufficienza e la loro condanna. Gli errori moltissimi, che sulla dottrina de' metodi si propagarono, presero origine dal falso aspetto, in cui vennero essi considerati, perciocchè si attese più ai loro *modi* e alle loro *funzioni*, che alla loro *essenza*. Secondo i loro atti o funzioni, i metodi furono divisi in *sintetici* ed *analitici*; secondo i loro modi, in *problematici*, *teoretici*, *inventivi*, e *dimostrativi* od *insegnativi*. L'indole propria o l'essenza del metodo, è d'essere *rettamente discorsivo*, e perciò consiste essa, dice il *Romagnosi*, nel dato procedimento e non nella qualità delle funzioni articolate che lo compongono (1). Determinare l'essenza del metodo particolare della medicina; esaminare le sue tre funzioni massime di *assumere*, *esaminare*, e *raccogliere*; determinare i *modi* di queste funzioni, che consistono in ben proporre, ben distinguere, ben connettere, ben concludere, e ben esprimere; e parlare poscia delle defi-

---

(1) Romagnosi. *Vedute fondamentali ecc.*, *parte* 2.ª *cap.* 6, § 20.

nizioni, divisioni, principj, aforismi, e regole mediche, formano i sommi capi di una logica medica. Io ne faccio argomento della seconda parte di questo Scritto, e per quanto incompleta ed imperfettissima ne possa essere la trattazione, sarà essa almeno di stimolo perchè altri più di me avvantaggiati nella scienza si rivolgano a questi studi, e cooperino nell'opera ch'io oso tentare. Tuttavolta, come per le mie deboli forze si potrà meglio, seguerò le cose di maggiore momento, procedendo nel modo indicato dal *Puccinotti*, colla speranza che ad ogni mio difetto possa supplire la buona intenzione:

Chè a sè ritorce tutta la mia cura
Quella materia ond' io son fatto scriba.

Dante. Parad. c. X.

(*Sarà continuato*).

Sul Cholera che fu in Trissino di Vicenza nei mesi di luglio ed agosto del 1836. *Nota del Dottor* Giovambattista Mugna.

Egli pare degnissimo di ricordazione quello, che sta scritto nella Memoria del professore *Julius* di Eidelberga *Sul cholera orientale*, fatta conoscere del 1823 all'Italia dall'egregio professore *Fabeni* (1), che cioè

(1) *V. questi Annali, ecc.*, *vol.* 28, *pag.* 183.

questo morbo potrebbe penetrare in Europa e piantarvisi, e che, sebbene i provvedimenti politico-sanitarj tengano dalle nostre contrade lontana la peste di Oriente, chi ci assicura di poter conseguire il medesimo intento eziandio contro questo nuovo malore, intorno alla natura del quale non si conosce quasi nulla, e sulla cui indole contagiosa divise son le sentenze?

Queste parole da una parte furono vaticinio, che pur troppo a capello avverossi, e possono dall' altra fare insorgere il dubbio, che lo studio e le osservazioni, da tanti medici per tutta Europa, anzi per tutto il Mondo, proseguìti, non abbian valuto a rischiarare le tenebre, ed a comporre la lite. Conciossiachè sieno anche oggidì alcuni, i quali pugnano a pro' del contagio, altri che il negano: chi opina essere l' indole del cholera ipostenica, e preconizza i più valenti mezzi e domarlo essere l'oppio, gli eteri ed il calorico; chi, pel contrario, mantiene essere di contraria natura, e possentissimi argomenti da opporglisi il salasso ed il freddo.

Se la storia del cholera indiano mostri competere ad esso que' caratteri e proprietà, che secondo insegna il dott. *Omodei* (1) sono proprj de' più cogniti e famigerati contagi, non sarà ella del tutto appianata la questione, se sia o no appiccaticcio? Or bene non sono caratteri e proprietà del cholera 1.° l' ori-

(1) Omodei. *Prospetto nosografico-statistico della febbre petecchiale ecc.*

gine esotica e per conseguenza la sua importazione nell'Europa ; 2.° il lento e progressivo diffondersi come da un centro in forma di tanti raggi, o sì veramente il penetrare in una provincia ed assalirne questo o quel distretto, lasciandone a tempo o per sempre immune qualche altro posto in mezzo a quelli; 3.° la sua propagazione per contatto immediato e mediato ; 4.° la preservazione per mezzo dello isolamento; 5.° l'essere indipendente dal clima, dalle qualità dei luoghi, dalle vicende delle stagioni, ecc.; 6.° il cominciare sempre da individui singolari, e di poi successivamente dilatarsi e disseminarsi fra il popolo? Chi si conosce della storia di questo terribile morbo converrà meco del tutto, che gl' indicati caratteri competono appunto anche al cholera indiano.

Se un medico dopo di aver letto, se non tutte, chè sarebbegli stato per poco impossibile, una gran parte delle opere e istruzioni scritte sul cholera, le quali da tutte parti diluviarono e l'Europa inondarono, fosse pur rimasto nel dubbio e nella ignoranza intorno alla vera indole del male, e al suo più accomodato metodo del curarlo, ricorresse alla sapienza degli antichi a veder modo di escire da cotal gineprajo, ne ritrarrebbe per avventura un qualche lume da esserne scorto per mezzo le tenebre.

Messosi infatti ad osservare un malato di cholera grave, e riscontratane fredda qual marmo la superfizie del corpo, i polsi al tutto o quasi perduti, mentre che il più costante tormento, di che si lagna, è un cocente ardore interno, che gli mette un desiderio insaziabile di bere e di trangujare in copia bevande quanto più fredde, tanto più grate e ristora-

trici (1), gli sorgerà in mente la idea, che sì miserabile stato è pur quello, che gli antichi medici conobbero e così ben definirono dicendo *dum interiora uruntur, exteriora frigent.* Ora considerando che tale stato, il quale fu ridotto ad entità nosologica sotto il nome di *febbre lipiria*, da *Galeno* insino a *Morgagni* (2) fu sempre da' più venerati medici risguardato qual segno di prevalente flogosi, spezialmente d'indole risipolacea, e curato con medicamenti ammollienti e refrigeranti (3), avrà pur ritrovato un criterio, secondo il quale regolare il metodo curativo da adoperarsi.

Ma per accertarsi della validità clinica di sì fatto criterio egli era mestieri farne lo sperimento. Intanto si preconizzava dalla maggior parte un metodo diametralmente opposto a quello, che il criterio medesimo suggeriva, e questo appunto abbiam tentato ne'nostri primi ammalati, bene avvisandoci che, secondo se ne avesse ad ottenere profitto o danno, verrebbe infirmata o corroborata la verità di quel criterio. Ora l'applicazione del calorico all'esterno, siccome era proposto, e la esibizione degli stimoli (oppio, etere, ecc.)

---

(1) *Tutti gli ammalati da me veduti, niuno eccettuato, si querelavano d' un insopportabile calore ed ambascia, riferiti da essi principalmente a'precordj. Mentre le loro membra eran gelate, una continua inquietudine sospingevali a discoprirsele, nè poteano tollerare a niun patto d'essere gravemente coperti.*

(2) *De Sedibus etc. Epist. VI*, 8, 9; *XXX*, 14.

(3) Baglivi. *Praxeos Medicae, Lib. I, Cap. IX*, 26.

abbiam veduto recare in ogni caso e costantemente l' aumento dell'affanno e della interna ambascia per modo, che fummo astretti ad intralasciarli, sollecitati eziandio dai lagni degl' infermi medesimi, i quali ritraevano di presente ristoro dal ghiaccio pigliato per bocca, ed applicato per frizione sul corpo. Per la qual cosa fu fermata la validità clinica di quell' antico criterio, e fummo condotti di questa guisa eziandio *a juvantibus et laedentibus* a metter mano al metodo antiflogistico o rinfrescativo, e ad abbandonare il calefaciente o stimolante. Nè in noi punto vale l'autorità del gran *Sydenham*, alla quale si appigliano alcuni per sostenere la convenienza di questo; perocchè il cholera descrittoci dall'Ippocrate Inglese, è ben altro da quello, che fin dal 1818 va menando strage peregrina pel mondo, e se ne differenzia, se non per altri caratteri, per essere principalmente malattia costituzionale e propria di certa determinata stagione dell'anno. « *Morbus hic, qui . . . . anno* 1669 *se latius diffuderat, quam alio quovis anno, quantum ego observaveram, eam anni partem, quae aestatem fugientem atque autumnum imminentem complectitur, unice ac eadem prorsus fide, qua Veris primordia Hirundines, aut insequentis tempestatis fervorem Cucullus amare consuevit* » (1) (2).

---

(1) Sydenham. *Op. omnia. Cap. XI.*

(2) *Fra gli antichi medici, quegli che descrisse una forma di cholera, che ne'principali suoi sintomi sembra grandemente assimigliarsi a quello che oggidì ci flagella*, è Celio Aureliano. « *Crescente passione a-*

Il cholera ci si presentò sotto due aspetti, o meglio direbbonsi gradi: il gravissimo, l'*algido*, o *cianico, o asfitico*, come piacque chiamarlo, caratterizzato, secondo che indicano queste denominazioni, tratte da' suoi principali fenomeni, dal freddo che invade tutta la superficie del corpo, dal color azzurro (1) della cute, e dalla mancanza de' polsi. Nel secondo, che può chiamarsi *cholera mite*, se non sentivasi perfrigerazione sì estesa, la lingua per altro era fredda, il polso lento, appicciolito, il sangue rosso-

---

quati *atque tenuis liquoris fit egestio, et aliquando similis loturae carnis. Feruntur etiam cum his humoribus plerumque* subalbida desputa *(pituitosa ramenta): sequitur etiam densitas pulsus, et articulorum frigus, atque vultus* nigrore *fuscatus: ardor atque sitis insatiabilis: spiratio celerrima: et contractio vel conductio membrorum, cum nervorum tensione: ac surarum et brachiorum. Praecordiorum etiam ad superiora raptus, cum dolore iliaco simili, aliquando etiam egestio ventris sanguinolenta, vultus in maciem atque tenuitatem deducti: oculi rubri; et in ultimo singultus. Ista denique acuta atque celerrima passio esse a veteribus memoratur, ut nunquam in secundum veniat diem». De morbis acutis et cronicis. Lib. III, Cap. XX.*

(1) *Questo fenomeno ne' nostri villici, i quali hanno la pelle abbronzata dal sole e per poco annerita, spezialmente nel volto e nelle braccia, non appariva del colore indicato, ma si mostrava con una tinta vie più fosca della cute, simigliante a quella della terra d'ombra, ed anche molto più oscura.*

cupo, denso, che lentamente e non a getto, ma lungo il braccio stillava, le cellulari smunte, e però notevolissimo l'affossamento degli occhi e marcatissima la zona azzurriccia, che ricignevali, infine le materie evacuate per la bocca e per l'ano di quella particolar indole caratteristica, cioè liquide, bianchiccie, simiglianti alla decozione del riso, con entrovi abbondanti fiocchi di albumina o di muco. Abbiam notato che la lingua era la prima, che si perfrigerava, e l' ultima che riacquistava la temperatura animale.

Allo sviluppamento del cholera non precedettero straordinarie vicende dell'atmosfera, e sollevò quest'idra i suoi venenati capi quando la salute pubblica essere non potea più fiorente. Settantanove furono gli attaccati fra 3000 abitanti. La durata della malattia si comprende fra i 5 di luglio, giorno in cui si sviluppò il primo caso, e i 23 d'agosto. Cinquantanove si ebbero il gravissimo, venti il cholera mite. I morti furono trentasette, de'quali quattro soltanto nello stadio così detto della reazione; gli altri trentatrè nello stadio algido, il quale durò dalle ore dodici alle ottantaquattro. In cinque si esperimentò il metodo stimolante esclusivamente, cioè laudano ed etere, frizioni secche ed applicazione del calorico alle membra gelate, e tutti morirono; negli altri si praticò il metodo antiflogistico, del quale i principali argomenti furono il salasso ed il ghiaccio. A voler poi che dalla statistica del cholera possa ritrarsi una pruova comparativa della validità del metodo curativo, fa di mestieri dalla somma complessiva degli ammalati sottrarne dieci, cioè cinque che furono curati col metodo stimolante, ed altrettanti, de' quali due adulti

che morirono pochi istanti dopo essere stati veduti dal medico, e tre bambini, a cui non si potè amministrare alcun soccorso (1). Restano adunque:

Ammalati	N.° 69
Guariti	» 42
Morti	» 27.

Quanto al salasso, vi si mise mano in sul primo esordire del male, si ripetè durante lo stadio algido, facendone uscire ogni due o tre ore, sebbene a rilento e stentatamente, dalle tre alle quattro oncie per volta, e come appena risorgevano i polsi, dalle otto alle dodici, iterandolo in questo stadio ne'più casi le due, le quattro e perfin le sei volte. La indicazione al reiterare il salasso noi la ricavavamo principalmente dal mantenersi i polsi contratti e sepolti, e dalla persistenza dell'ambascia a'precordj, contro la quale abbiam con profitto tentato non rare volte il sanguisugio allo scrobicolo del cuore. Se ne ottenne nel più de'casi sollecita, evidente e graduata minorazione dei sintomi, adoperando nel tempo stesso il ghiaccio per bocca e per frizione su tutto il corpo. Non vi fu alcuno che grandemente non l'appetisse, e non trovasse ristoro alle ambasce dall' applicazione fattane allo esterno.

Poste le quali cose, se la condizione essenziale del cholera fosse altra dalla iperstenica, un sì vigoroso metodo antiflogistico non avrebbe dovuto precipitare tutti gl'infermi? E se anche ammettere si volesse il

---

(1) *Si noti che furono posti in opera con rigore i sequestri e l'espurgazioni.*

paradosso che il cholera si componesse di due condizioni distinte, anzi contrarie, l' una all'altra succedentisi; ipostenica nello stadio algido, iperstenica nello stadio di reazione, suscitata questa appunto dalle forze della vita, che si mettono in istraordinario concitamento; il metodo antiflogistico messo in opera nello stadio algido, non avrebbe impedito che la reazione si potesse manifestare, o non avrebbe almeno operato sì, che questa si stesse entro brevissimi confini di vigorìa ristretta, da non poter sostenere impunemente la continuazione dello stesso metodo debilitante, principalmente da non poter sopportare i reiterati salassi? Il mite grado del cholera, fu per noi sempre felicemente domato con uno, due o tre salassi di oncie dodici o quattordici, insieme col ghiaccio, e brevissima sempre ne fu la convalescenza. Se questo metodo non fosse stato l'acconcio, non avrebbe provocato il passaggio dal grado lieve al gravissimo? Perciocchè in questo caso non regge l'obbiezione, che talun muover potrebbe, del poco effetto, che si ottien dal salasso praticato nello stadio algido, per questo appunto che non si può praticarlo se non a stento, e come a spiluzzico. Se non che *credat Judaeus Apella non ego*, che la sanguigna iterata per ben sei ed otto volte nelle ventiquattr'ore, come noi abbiam fatto ne' più de'casi, non debba poter recare l'ordinario suo effetto sull'economia della vita, comechè non si avesse potuto far escire che poche oncie di sangue per volta. D'altra parte, praticata generosamente appena risorti i polsi, quando ancora la così detta reazione era in sul primo manifestarsi, coadjuvava nella maggior parte de' casi a far declinare in

meglio la malattia. Per la qual cosa, questi fatti e induzioni danno argomento ineluttabile, s'io al tutto non erro, a fermare che la condizione essenziale del cholera è iperstenica.

Del resto, anche i seguaci della contraria sentenza si guardano bene dal perseverar negli stimoli, come prima si addanno che la reazione incomincia; ed io ho udito dire da un giovine dottore, ch' ebbe a vedere il cholera nella Germania, e da di là fu poi mandato in missione fra noi subito che il morbo sviluppossi in Italia, essere del più grave momento il saper cogliere questo punto, e nocevole il trapassarlo, e niuno essere che dubiti, che questo secondo stadio della malattia non sia da combattersi con argomenti antiflogistici, nè rifuggesi in esso dal salasso. E questi sono pur fatti, che rassodano nella opinione già enunziata la mente nostra, nella quale non cape che « dall' avvilimento vitale e nella ipostenìa possa senza ajuto esterno scaturire tal fonte di energia, che sia atto non solo a distruggere la ipostenìa, ond' è generato, ma eziandio a creare uno stato diametralmente opposto (1) ». Che se vorranno dirci, che questo risalto vitale è provocato dalla cura stimolante, che hanno messa in opera nello stadio algido, noi saremo in diritto di loro rispondere, che per questo appunto essa è *contro-indicata.* Gli argomenti poi, che possono mettere in campo, desumendoli dalle guarigioni ottenute per mezzo degli stimoli, non reg-

---

(1) Giacomini. *Trattato di farmacologia ecc. Vol. III, pag.* 320.

gono punto a petto de' contrarj. Conciossiachè la fibra vivente iperstenizzata può ben sopportare nuova giunta di stimoli, ed escirne talvolta illesa; di che mille esempj luculentissimi ci offre la storia del *Brownianismo;* ma ove fosse atteggiata alla ipostenìa, e alla ipostenìa grave, come pretendono sia nello stadio algido, per che modo avrebbe potuto resistere a un difetto di gran lunga maggiore di stimoli, provocato dall' attivo metodo antiflogistico per noi adoperato? e non pure resistere, ma risorgere a sì smodata energia da dover essere infrenata cogli opportuni argomenti e spezialmente co' salassi? O io sono al tutto cieco dello intelletto, o queste induzioni provano incontrastabilmente, che il cholera è iperstenico. In qual sistema poi od organo sta riposta la sua *condizione patologica?* Per isciogliere sì fatto problema uopo è ricorrere a'fatti, che ci somministra la sua storia, e principalmente l' anatomia patologica. Prendiamoli dalle *Lezioni sul cholera-morbus* del professore *Magendie* (1).

Primo fatto è il cessar che fa il sangue dallo scorrere per le arterie principali; di che la mancanza de' polsi, e il freddo del corpo. « Alle Indie, in Germania, e da me a Parigi si pose allo scoperto l' arteria; questa venne incisa in individui perfettamente vivi, e ne' quali più tardi si rinnovò la circolazione, e si ristabilì la salute. Dall' aperta arteria non uscì sangue; essa era vuota del tutto (2) ».

---

(1) *Traduzione italiana. Milano* 1832.

(2) Magendie *l. c. Lez.* 2, 22.

Secondo fatto è l' arrestarsi e stagnare che fa il sangue nelle vene, onde ha origine la cianosi (1).

Terzo fatto è la pervertita crasi del sangue, il quale divien rosso-fosco, o nero, denso, viscido come la pece navale a metà liquefatta, appiccaticcio, povero di siero e di fibrina, soprabbondante di materia colorante (2), siccome dimostrarono gli assaggi chimici.

Quarto fatto è la copiosa evacuazione per la bocca e per l' ano di materie liquide simiglianti alla tisana d' orzo e di riso, nella quale nuotano in copia bioccoli di muco o di albumina. Questi quattro fatti non mancarono mai nel cholera veemente sì nell'Asia, sì nell' Europa. Sottomettiamoli adunque ad accurata disamina onde vedere di darne la spiegazione e trovarne la origine.

Il vuotamento delle arterie, donde i polsi mancanti e la cessata termogenesi, dipende, secondo *Magendie*, dal difetto della forza impellente del cuore, la quale va via a grado a grado affievolendosi, finchè più non ne sospinge o in minima parte nelle arterie, le quali intanto si vuotano in virtù della propria elasticità (3). Per lo stesso difetto della *vis a tergo* il sangue si arresta e stagna nelle vene: di che la tinta azzurriccia, che per la pelle traspare, o la cia-

---

(1) Magendie *l. c. Lez.* 2, 43.

(2) *Fibrina nello stato sano* 5, 67 — *nel cholera* 0, 57. Thomson. *La* 14.ª *parte di fibrina fu trovata da* Lassaigne — *Materia colorante nella salute* 9, 42; *nel cholera* 38, 08 *a* 41, 51. Thomson.

(3) Magendie *l. c. Lez.* 1.

nosi. Ma il *Magendie*, che insegna essere il cuore il principale, anzi unico motore, della circolazione del sangue (1), non potea rettamente dedurre che il vuotamento delle arterie fosse prodotto dalla deficiente forza impulsiva del cuore; perciocchè questa cagione dovrebbe anzi arrestare il sangue nelle arterie medesime, e queste mantenersi piene, anzi che vuote, quando la loro elasticità, per la quale egli dice che si vuotano, è per suo avviso subordinata allo impulso del cuore, dal quale può essere unicamente sollecitata e messa in atto. Per fermo, a mano a mano che si affievolisce la contrazione del cuore, e in proporzione vien meno l'elasticità delle arterie da quello attuata, e per la quale *Magendie* asserisce doversi esse vuotare. Sussiste adunque nel cholera la forza, che muove il sangue per le arterie, perchè se ne vuotano; e niente di meno il sangue nelle vene si arresta. Noi, che siamo intimamente convinti non essere il movimento del sangue al tutto e solo dipendente dalla forza del cuore, che a compiere questa funzione prestano mano non meno le arterie che le vene per la proprietà vitale alle loro pareti inerente, siccome abbiam dimostrato (2), e che fino a tanto si compie la circolazione trovasi il sangue nel tempo stesso e nel cuore e nelle arterie e nelle vene, quasi formasse una massa per così dire unita, e non mai interrotta, comprendiam di leggieri come addivenga che se le

---

(1) Magendie. *Précis de Physiologie.*

(2) *Sulla proprietà vitale de' vasi ecc. Memoria fisiologica. Ved. questi Annali ecc. v.* 76.

vene non possono più sospingere il sangue da' rami ai tronchi, debba nascere in esse congestione e ristagno, comechè le arterie rimangano vuote, perchè continua ad operare la forza impellente lor propria, la quale nelle vene soltanto si affievolisce e cessa. La dottrina dunque stabilita dal professor *Giacomini* (1) sulla patogenia del cholera, è appoggiata alla ragione ed ai fatti: la congestione dell'apparato venoso, dimostrataci costantemente dall' anatomia patologica, accade per esser le vene sollecitate ad esagerare la loro proprietà vitale, cioè l' *espansibilità*, per modo che si mettono in istraordinaria e permanente dilatazione o diastole; di che conseguita, che se dall' un canto è grandemente promosso in esse lo intasamento del sangue, dall' altro cessa la loro azione diretta a sospingerlo inverso del cuore, dalle quali condizioni appunto originano i principali fenomeni del cholera.

Il sangue mostra in ogni caso quella particolare perturbazione nelle sue proprietà fisiche e chimiche, della quale parlato abbiamo, così nel gravissimo, come nel cholera mite. È pervertita adunque, o non accade punto la ematosi, comechè la respirazione si compia quasi sempre regolarmente ne' cholerosi, e dia per prodotto la stessa quantità di gas acido carbonico, come nella salute, conforme gli sperimenti dimostrarono (2). « Come si può mai concepire, scrive il *Magendie*, che continuando a compiersi la respi-

---

(1) *Sulla condizione essenziale del cholera-morbus. Idea ecc.*

(2) Magendie *l. c. Lez* 6, 146, 147.

razione non succeda punto il cambiamento del sangue venoso in sangue arterioso, vermiglio, rosso vivo? Non è a mia notizia che sia data da qualche chimico la spiegazione di un tanto fenomeno (1) ». Io estimo, che questo fatto esser non possa spiegato colla teoria chimica della respirazione stabilita da *Lavoisier* e *Seguin*, e ch' è pur quella che ammette e segue il celebre *Magendie*, cioè mantenendo che il gas acido carbonico prodotto dalla respirazione si formi dall' unirsi che fa il carbonio del sangue coll' ossigeno dell' aria respirata; ma esso riceve chiarissima spiegazione per le osservazioni ed esperimenti, che fecero modificare quella teoria. Già da pezza *Spallanzani* aveva osservato che alcuni molluschi svolgevano gas acido carbonico, sebbene vivessero in un' atmosfera, non contenente punto di gas ossigeno. In seguito poi *Nysten, Contanceau, Milne Edwards* e *Collard de Martigny* (2) hanno con ripetuti esperimenti, praticati sopra animali di classi diverse, confermata la scoperta dello *Spallanzani*, e dimostrato evidentemente che la produzione del gas acido carbonico nella respirazione è del tutto indipendente dall' ossigeno dell' aria; che questo si esala dal sangue già bello e formato; e che l' ossigeno dell' atmosfera, il quale nella respirazione consumasi, tutto combinasi col sangue nel polmone. Lo che quadra appunto colla indispensabile necessità di questo principio, che ha la vita per mantenersi. D' altra parte in-

---

(1) Magendie *l. c. Lez.* 6, 148.

(2) *Journal de Physiol. expériment. Janvier* 1830.

segnò l'ill. *Gallini*, mio venerato maestro, che se alle arterie capillari del polmone compete l' ufficio di secernere l' acido carbonico e l' acqueo vapore, non possono nel tempo medesimo prestarsi all' assorbimento dell' ossigeno, il quale si effettua appunto per le vene polmonari (1). Ma queste per la morbosa condizione, onde son colte anch' esse, non possono eseguirlo; dunque se nel cholera si esala il gas acido carbonico nel polmone, non può compiersi l' assorbimento dell' ossigeno, e perciò non si compie pur la ematosi. Senza che non è da pretermettersi che a tutte le vene spetta l' ufficio di elaborare ed assimilare il sangue, e che questa funzione riceve, quasi direi, l' ultima mano da quelle del polmone per l' aggiunta rilevantissima dell' ossigeno. Per la qual cosa fra le cagioni, che valgono a produrre il soffermamento del sangue nel cholera, vuolsi aggiugnere eziandio la perturbata sua crasi, essendo esso reso viscido, denso e però via più difficile a scorrere, e non più atto a stimolare i vasi ed il cuore, ond' è che l' anatomia patologica mostra costantemente le cavità di quest' organo ripiene e ingorgate di sangue, mentre le arterie, come abbiam detto, se ne trovano vuote; luminosa prova, che il cuore non è l' assoluto motore della circolazione. Ecco dunque spiegato in modo chiarissimo il fenomeno del perturbamento fisico-chimico del sangue, e dimostrato come anch' esso dipende dalla condizione fondamentale, onde origina il cholera.

---

(1) *Nuovi Elementi di Fisiologia.*

Resta per ultimo che si tenga parola dell'altro fenomeno, tanto appariscente in vero e costante, il quale fece dare al morbo il nome, che porta; io dico l'abbondantissima secrezione, che si effettua nel canale degl' intestini di liquide materie, le quali si evacuano e per vomito e per secesso. *Magendie* inclina a credere che sì fatta colluvie di umore, il quale per le analisi chimiche si conosce avvicinarsi di molto alla natura del siero del sangue, stilli dall' estremità delle vene intestinali, già intasate anch' esse e ripiene di sangue, appoggiandosi spezialmente allo sperimento anatomico, nel quale le injezioni spinte ne' tronchi venosi trapelano facilmente ed in copia dalla superficie interna degl' intestini. Egli è un fatto dall' anatomia patologica dimostrato che questo liquido non ha origine dalla flogosi della mucosa intestinale; egli è da tutti consentito che il cholera si annunzia sempre fin dal principio con turbe dell' addome, e che i disordini dietetici, e la intemperanza predispongono grandemente a questa malattia. Il processo morboso adunque del cholera si ordisce da prima nel basso ventre, di che mi pare probabile che il contagio, sia che venga introdotto nella economia per la strada degli alimenti, sia che per sua proprietà elettiva di preferenza assalga questa regione del corpo vivente, irriti e infiammi le vene degl' intestini, nelle quali accaderà il primo effetto morboso; cioè il rallentamento e la congestione del sangue. A questo primo fenomeno terrà dietro di presente la cessazione della secrezion della bile, alla quale son destinate appunto le vene stesse, raccolte tutte nella vena porta, come l'anatomia insegna, e le materie degl' intestini si mostreranno al

tutto scolorate, e accaderà in pari tempo che le arterie capillari, le quali, almeno nel principio del male, continuano a condurre il sangue, non lo potranno liberamente trasfondere nelle vene già intasate, e non più atte a sospingerlo in avanti. Che ne conseguiterà? Quello appunto che gli esperimenti e le osservazioni dimostrano dover accadere quando si lega in un animale vivente una vena, od è compressa ed ostrutta per qualche morbosa cagione; dalle arterie, a quella rispondenti, stillerà in copia quell' umore, che nello stato fisiologico hanno l' ufficio di separare. Anche questo fenomeno adunque del cholera collegasi alla sua condizione essenziale.

Ma rimettendoci in sulla incominciata strada, dalla quale lungamente ci sviarono queste teoriche speculazioni, diremo, che oltre il salasso ed il ghiaccio ci siamo serviti di altri soccorsi terapeutici. La canfora fu in alcuni casi profittevole, esibita da uno a due scropoli al giorno, sospesa in una emulsione gommosa: la ipecacuana ed il rabarbaro giovarono pur grandemente, massime nelle successioni morbose del basso ventre. I fiori di zinco operarono, sarei per dire, quasi per incanto, a guarire quello sterminato numero di diarree, le quali si videro nel tempo stesso, che inferociva il morbo, e coadjuvarono l' azion del salasso e del ghiaccio nel più de' casi eziandio del cholera. In nessuno de' moltissimi, a' quali gli amministrai, riescì infruttuosa l' opera loro, dati a due grani ogni due ore, fattane pillola coll' estratto del ginepro; in due o tre giorni sedavano il flusso, recando *cito, tute et jucunde* la guarigione. La frequentissima complicazione de' lombricoidi, che noi pure osservammo, fu

tolta col seme santo infuso nel decotto del tamarindo.

Le ordinarie successioni morbose da noi osservate nel periodo così detto della reazione, furono le gastro-epatiche e le encefaliche; quelle presentarono la forma della febbre gastrica o biliosa, ed erano per lo più accompagnate da pertinace e molestissimo singhiozzo; queste si mostrarono tutte sotto la forma del *letargo*. Contro le prime il tamarindo, la ipecacuana, il rabarbaro; contro le seconde si posero in opera l'arnica, la valeriana, i vescicatorj, i senapismi, oltre i necessarj salassi, sì nelle une e sì nelle altre. Che se gli effetti non corrisposero pienamente ai voti, devesene per fermo accagionar la ferocia del morbo; perciocchè gli è pur troppo quanto vero, sconfortante altrettanto il detto di *Michel Rosa*: « *porro illud vel maxime proprium est contagiorum, quæ magna dicuntur, ut invicta constent natura, nec ullis vitæ et viscerum viribus, aut artis præsidiis plerumque vicantur* (1) ».

Cenni sulla Fisiatrica; del Dott. A. Guastalla, *Juniore, di Trieste.*

A torto gridasi ancora, contro il danno gravissimo che apportarono i sistemi in medicina, contro l'aberrazione delle menti, dappoichè solo per essi si get-

(1) *De epidem. et contag. Acroasis* § 6, *p.* 127.

tarono i primi fondamenti a quello spirito di analisi, a quella medica filosofia, che oggi a buon dritto tanto si apprezza. Tutte le dottrine, qual che pur sieno le pecche in cui incorsero, tutte avevano per iscopo di spargere luce nelle tenebre, di portare il complicato alla maggior possibile semplicità, di sottrarre la medicina al sozzo empirismo in cui trovavasi involta nella tenebrosa caligine dei tempi, d'innalzarla infine alla dignità d'una scienza. Ed anzichè esecrare la memoria dei dottrinari, e scagliarsi contro le imperfezioni del loro sistema, è, a mio avviso, non men ragionevole che sacro il pensiero di onorarne la memoria, di ricordarli con animo grato, assegnando loro posto distinto nelle pagine della medica storia; imperocchè, ove pure non abbiano raggiunto lo scopo, santissima n'era l'intenzione, e tracciavano altrui quella via che doveasi percorrere onde arrivare a salute. Non ve n'ha un solo, tra tanti, da cui non siasi saputo ritrarre qualche vero a comune vantaggio, e gli scogli contro cui battevano i primi, erano raggi di luce che scintillavano dinanzi ai vegnenti per toglierli dagli stessi errori in cui avriano potuto incappare, per condurli a più sicuro cammino.

Così di mano in mano colla successiva distruzione dell'uno, e col risorgimento di un secondo sistema, andava l'arte medica ravvicinandosi alla meta proposta; nè i parziali e precarii svantaggi indotti dai lati mendaci d'una qualche teoria, potrebbero venir raffrontati coll'immenso e perpetuo profitto, che può ritrarsi da una sola verità, da cui quasi grossissimo tronco germogliano in seguito numerosissimi rami. Dal calore innato d'*Ippocrate*, dal pneuma dei dogmatici

e di *Erasistrato*, dai principj attivi dei peripatetici, ricevuti da *Erofilo* (sistemi tutti, come che apparentemente contrarii, pure non molto dissimili nell' essenziale loro sostanza) s' imparava a riconoscere una forza quasi reggitrice di tutti i fenomeni della vita; le dottrine chimiche di *Asclepiade*, di *Silvio de la Boe*, di *Paracelso* ed *Elmonzio*, coi loro seguaci, ci rendevano attenti sulla soverchia astrazione dell' idea presentata dai primi, ed insegnavano di porre a maggior calcolo la materia ed i suoi elementi, di considerare gli effetti dell' intimo loro miscuglio. Gli studii dei medici meccanici (dimenticando, siccome negli altri, così pure in questo sistema, le loro esagerazioni e gli sforzi onde tutto ridurre ad un solo partito) ci portarono a non ritenere siccome assolutamente spregevole nell' umano organismo la contemplazione del movimento delle masse e dei corpi come si effettua a' nostri occhi medesimi, e ciò che più importa, ad applicare la scienza dei corpi brutti a quella de' vivi. L' imbarazzo, la complicazione e l' oscurità di *Galeno* servirono a farci conoscere, quanto sia, benchè savissima nel proponimento, di ardua e difficile applicazione la massima di raccorre il vero, ovunque si trovi, senza servire alcuna opinione. Quegli stessi che predicavano l' eccleticismo alzando la croce contro i sistemi, ampliavano (anzichè riunire il vero in un corpo) le sottigliezze, gli errori, le superstizioni e le astrazioni degli altri, aggiungendone perfino di proprie, forse più strane e più ipotetiche ancor delle prime. Ma anche dai traviamenti degli eccletici, che, senz' accorgersi, seguivano pure un sistema, ritrasse l' arte nostra vantaggio, se da quel-

l'epoca sviluppossi in medicina il genio di minuta ed esatta osservazione degli infermi, se le carte mediche di quei giorni riboccano ad ogni tratto di fatti raccolti e minutamente studiati; con che andossi ad aumentare il tesoro delle utili cognizioni intorno a parecchie malattie prima d'allora o poco conosciute, o non per anco studiate. Sorgeva inoltre a quei tempi il fertilissimo campo dell'anatomia patologica, e si stabiliva in tal guisa un passo fondato a quel futuro perfezionamento, cui tendono da gran pezza tutti gli ingegni inciviliti della vasta nostra medica famiglia. Così se le antiche dottrine dei vitalisti, richiamate a nuova vita, benchè con modificazione di principii, da un Genio Scozzese, costavano all'universo un numero considerevole di vittime per le incendiarie patologiche applicazioni, servirono almeno col discorrere dei giorni (se anche a carissimo prezzo) a dileguare le sottilissime nubi, che per lo addietro si paravano dinanzi al medico nel curare i malati, e gettarono le basi ad un altro sistema, il quale, tuttochè educato agli stessi principj fisiologici, ribellossi interamente nelle deduzioni patologiche, svelando importanti verità, per le quali i secoli avvenire e le più lontane future generazioni renderanno eternamente atti di grazie. Si credette in seguito da alcuni, che le teorie eccitabilistiche negligessero di troppo gli organi, e l'organico miscuglio per accarezzare le forze vitali, ed ecco che da una tale verità, più dipendente dall'infanzia della nuova dottrina, che da una sua progettata imperfezione, nascevano le sette dei mistionisti, e degli organici, per opra delle quali si sottoposero a più severo scrutinio, con manifesto vantaggio della medica

scienza, le leggi della materia, i singoli organi, e le loro funzioni. Che più! Persino la dottrina dei simili e dei millionesimi, miscuglio ridicolo di ciarlataneria e stravaganze, valse ad arrecare, se non esteso, almen però sempre un limitato profitto. In un paese, ad un' epoca dove ancora spargevasi incenso sul vulcano browniano, e sugli altari della polifarmacia, doveva una dottrina per quanto fosse erronea, solo perchè semplice e negativa, affascinare gli animi irritati dai tristi risultamenti d'un metodo incendiario, stancati dalla serie tumultuosa ed interminabile di rimedii, che alternativamente si facevano ingollare al povero infermo a larghissima mano. Fu l'omeopatia, infatto, che più d'ogni altro sistema pose ad evidenza la forza prodigiosa della natura, e quanto su lei si possa fidare in parecchie malattie; per essa ottenne conferma ciò che fino da' tempi più remoti si conoseeva abbastanza, potersi, cioè, dalla dieta ben regolata ottenere nelle infermità tutte, e più che mai nelle croniche, non esigui vantaggi.

Che se le cose procedono di questo passo, non sarà più, a mio avviso, da ritenersi, siccome spregevole od inutile affatto lo studio dei più clamorosi sistemi, qualunque pur sieno, che signoreggiarono la mente dei medici d' una qualche epoca, ed è perciò, che mi propongo d' intrattenermi alcun poco, sui punti principali d' una teoria, che da qualche tempo mena gran rumore in Germania, su quella dei *filosofi della natura*, nella quale, al dire dell' *Hufeland*, « cam-
» peggia pienamente la libertà del pensiero, ove si
» ammette per base di ogni singola azione la cogni-
» zione della vita e delle sue leggi, per giudice e

» norma d' ogni e qualunque operato la sola espe-
» rienza ».

Così fatta lusinghiera dottrina, nominata dai suoi istitutori *Fisiatrica, filosofia della natura, medicina Ippocratica,* « non presta omaggio, siccome essi as-
» seriscono, nè alla dottrina dei meccanici, nè a quella
» dei chimici, non agli umoristi, non ai solidisti,
» meno poi ai seguaci della eccitabilità; non ricerca
» negli organi o nelle funzioni speciali, ma nell' u-
» niverso organismo, la condizione essenziale dei di-
» versi stati morbosi. Non si accontenta dell' eccita-
» bilità, dell' irritabilità, della sensibilità, non del si-
» stema dei vasi o dei nervi, allorchè vuol stabilire
» la sorgente delle malattie, tutto che accordi som-
» ma importanza a questi fattori della vita ».

Un sistema fondato sulle leggi della vita e dell' universo, regolato ovunque dalla esperienza, addomandato dagli inventori *Medicina della natura,* dovrebbe rendere a pieno soddisfo chi, adescato dalle lusinghe, si accinge a tentarlo. Eppure ciò non si verifica sempre, malgrado la luce filosofica che vi brilla nei suoi fondamentali principj.

Si fondano i fisiatrici in principalità sulle forze medicatrici della natura, e sulle leggi universali della vita; riconoscono in tutto quanto succede nell' organismo, la legge suprema della vita e della forza della natura, ed anzichè attribuire a sè stessi gli effetti ottenuti, si considerano piuttosto stromenti dell' intima forza medicatrice, e risguardano la malattia, le guarigioni, e gli effetti dei farmaci, siccome atti viventi e della vita. Considerano sotto il nome di *Natura*, di *Universo,* un tutto organico vivente, risultante dal

complesso di altrettante vite parziali (un immenso organismo) e ritengono per assiomi infallibili, per chi si occupa della contemplazione delle cose dell' universo, le proposizioni fondamentali di loro dottrina = constare la natura in ogni sua parte di forza e materia = starvi la forza e la materia sì strettamente unite, che l' una senza l' altra non potrebbe sussistere = nascere la forza dalla materia = essere inconcepibile l' idea della materia senza una forza contemporanea. Con siffatta dottrina, che niega assolutamente l' esistenza d' una qualsiasi forza, senza il corrispondente elemento materiale, devesi considerare il mondo, l' universo, siccome originariamente esistente da sè, e formare della divinità un misterioso concetto, che vuolsi lasciare con rispettoso silenzio fuori del dominio delle logiche dottrine.

Considerato l' universo siccome un tutto risultante di forza e materia, sarebbero tutti gli oggetti che vi si rinvengono, altrettante sue parti, e la materia e la forza dovrebbero assumere diversissime forme da ridursi però a due gran classi, all' *inorganica* o suborganica d' ordine inferiore, ed all' *organica* d' ordine più elevato. Comprenderebbe quest' ultima tutti gli esseri che diconsi vivi o dotati di vita, perchè constano d' un maggior numero di principii e di più complicate combinazioni.

Non è quindi per essi la *vita*, o l' *organismo vivo*, se non se il prodotto della materia e della forza portate ad un grado maggiore di attività, e non istabiliscono tra la materia brutta e l' organica altra essenziale differenza, che quella desunta dalla maggior quantità di principii, dalla varia struttura, e dall' in-

tima più complicata combinazione del miscuglio molecolare, accordando inoltre a quest' ultima una spirituale influenza, di cui non si sanno dare ragione, perchè superiore ai limiti assegnati all' umana intelligenza. Ma siccome (così essi) ogni vita, di qualsiasi ordine, si regge per leggi proprie, e tende alla conservazione della propria individualità, può quindi ciascheduna venire calcolata quasi un piccolo mondo, che forma parte dell' universo, cui presta servigi, e sagrifica in parte la propria individualità, che vale quanto dire, ogni essere si presenta in natura sotto un duplice aspetto, come *indipendente*, guidato cioè dalle proprie leggi, e come *subordinato* a quelle dell' universo. Ogni organo, in fatti, ogni fibra, nell' atto stesso che gode una vita particolare, forma parte dell'organizzazione universale, e deve perciò esser retto e dalle proprie leggi e dalle leggi dell' universo. Che se anche sembri talvolta tentare l' umano organismo di sottrarsi alle leggi della materia, non hassi in ciò un' eccezione, ma una prova piuttosto della nostra inettitudine nel riconoscimento di tutte le leggi della materia nelle infinite sue possibili combinazioni. E chi non conosce quanto sia ancor difettosa la chimica organica, e quanto ancora ci manchi per giungere al pieno riconoscimento di tutte le forze che può vestire la materia nelle svariatissime combinazioni, di cui è suscettibile? Questo duplice rapporto della vita, riconosciuto da *Eraclito*, da *Aristotele*, e da parecchi altri antichi filosofi, venne da essi indicato colla voce *polarità*, intendendo col nome di *polarità positiva* la vita individuale, con quello di *negativa*, i rapporti che passano tra l' individuo e l' universo.

Parecchi profondi fisiologi avevano assai prima dei fisiatrici dimostrato il legame che unisce la natura, che chiamasi morta, colla viva; e ad onta che confessassero la difficoltà di scoprire il mistero di tutte le specie di trasformazioni che subir può la materia per organizzarsi, vivere, e sentire, avevano, ardimentosi, col loro genio indagatore portata la fiaccola dentro oscurità risguardate fin allora siccome impenetrabili: ma esisteva a quei giorni, come esiste anco tutt'oggi, malgrado gli studj profondi dei recenti filosofi, l'imbarazzo medesimo relativamente alle forze attive e primiere della natura, delle quali non abbiamo nè possiamo avere idea esatta, perchè dirette ed ordinate da un lume soprannaturale.

A senso dei principii ammessi dai fisiatrici, sarebbe la malattia un' espressione dei cangiamenti succeduti nella materia e nella forza, una modificazione della vita, la strada intermedia tra la forma primiera sotto cui si presentava la vita, e la morte, o per servirmi delle loro espressioni, il *primo passo*, l' *atrio*, il *passaggio alla morte*. Che se la malattia presuppone una vita, deve la malattia medesima considerarsi siccome una forma speciale di vita, un nuovo processo vitale; e non potendosi concepire con questa dottrina cosa veruna che sia fuori della natura, sarebbe la malattia un processo della natura, un *membro dell' universo*, una *frazione della vita universale*, un *pseudo-organismo*. Avendo da principio stabilito che ad ogni organo, ad ogni fibra del corpo umano compete una vita particolare, e non potendo le potenze nocive agire ad un tratto su tutte le parti del corpo, sarà sempre la malattia nella sua origine me-

ramente locale, per quanto sia esteso lo spazio che occupa, per quanto tenda a diffondersi sull' universale.

Molto prima dei fisiatrici avevano *Tommasini* e *Buffalini*, tra gli Italiani, il *Broussais*, tra' Francesi, ammaestrato il mondo medico sulla erroneità delle dottrine Browniane che consideravano le malattie tutte fino in sulle prime universali. — Come supporre infatti che possa un morbo, qualunque pur egli sia, attaccare ad un tempo la serie numerosa degli organi e dei sistemi, di cui va fornito l' umano organismo, se ad ogni giorno si rinnovano gli esempi di subdole infiammazioni che interessano organi nobili, senza portare offesa visibile al restante della salute? Non sono nuovi nei fasti dell' anatomia patologica i casi di vomiche polmonari, di polmoni atrofizzati, consunti, di profonde suppurazioni riscontrate nelle autossie cadaveriche d' individui morti improvvisamente, o per altra nuova infermità, l' integrità funzionale dei quali si esercitava in tutti gli organi sotto le forme della più lusinghiera apparente salute. — Che se può serbarsi talvolta nel restante degli organi il regolare esercizio delle funzioni, ad onta della profonda alterazione e persino della disorganizzazione di un viscere essenziale alla vita, tanto più si potrà concepire la possibilità che tutte le malattie (quand' anche in seguito per diffusione del parziale morboso processo si rendano universali) sieno in sul principio locali. Per gli studii fatti in questi ultimi tempi su questo interessante argomento di patologia, restano affievolite, o a meglio dire distrutte le teoriche delle febbri essenziali, che con grave danno e della scienza e della sofferente umanità sono ancora soggetto di

controversia tra' medici. Ove si ammetta, infine, ciò che è d'altronde verissimo, che la materia e la forza conservino ovunque corrispondenza reciproca, ne fluisce necessaria la deduzione, che ogni cangiamento nella materia, debba produrne uno proporzionato nella forza, ed è perciò che i fisiatrici non possono immaginare malattia, o modificazione di vita, senza supporre una alterazione corrispondente nell' equilibrio molecolare dell' organico miscuglio.

Dovrebbe inoltre, giusta le loro dottrine, aver luogo nell' organismo animale e più che mai in quello dell' uomo (quand' anche sano) una lotta continua, un contrasto tra le sue forze primarie la *riproduzione*, l' *irritabilità* e la *sensibilità*. Costituiscono, secondo essi, queste tre sfere una catena strettamente serrata, e dal loro equilibrio (proporzionato sempre alla tensione individualmente necessaria) comparisce la vita in piena armonia, in istato di salute; ove succeda invece un cangiamento nella sintesi normale di queste forze, ove l'una o l'altra primeggi, si sviluppano dei fenomeni che costituiscono la forma del morbo, la malattia. Non sarebbe dunque la malattia nella sua essenza, che la *turbata armonia* del tutto pel più *esteso dominio d' una singola forza;* ed accadendo che una di queste tre forze ottenga compiuta vittoria (!) cessa ogni tensione e vi succede una quiete eterna, la *morte*.

La *riproduzione*, che costituisce la base del tutto, è nel linguaggio dei fisiatrici una forza d' ordine inferiore; per essa acquista la materia forma e miscuglio, da essa dipende la serie determinata di sensibili metamorfosi, che deve percorrere ogni essere organiz-

zato dal momento che comincia ad esistere, fino al suo perfetto sviluppo, ed alla sua totale scomparsa. Si manifesta nel sistema venoso, nel linfatico, ed in tutti gli organi secernenti. Ogni qualvolta acquisti la maggioranza sulle altre forze, tende a trasmutare l'intiero organismo in un solo organo di riproduzione (!), ed esaurisce le forze residue con produzioni materiali, con secrezioni lussureggianti, con pseudo-organizzazioni.

L' *irritabilità*, seconda delle tre forze cardinali nominate, indica un grado più elevato di vita. In opposizione perfetta alla riproduttiva, tende a distruggere quanto produsse quest' ultima, e si dà a conoscere col movimento impresso alle fibre. Si manifesta principalmente nel cuore, negli apparati della respirazione, e nella muscolatura, parti tutte, che col loro continuo moto distruggono la materia, anzichè crearne di nuova. Allorchè questa forza si allontana dal cerchio assegnatole per assumere il primato, dà origine a movimenti sregolati, con distruzione della massa (ciò che costituisce la febbre).

È la *sensibilità*, alla perfine, quella cui si assegna maggiore importanza, e che dà origine alle più importanti espressioni della vita. Ha luogo in tutto il sistema dei nervi, sì ganglionari che animali, e vitalizza tutti i tessuti. Anche la sensibilità può estendere soverchiamente il suo dominio appropriandosi la forza degli organi, e dei sistemi che le stanno soggetti, ed è allora che si sviluppano le malattie nervose, le quali si manifestano bensì con un grado maggiore di vita, ma possono causare la distruzione dell' intiero organismo pel sommo sconcerto indotto nell' armonia del-

l'organizzazione. Siccome nelle singole sfere, così nei singoli organi e sistemi, dovrebbe avere luogo un contrasto continuo e tale da far sì che l'uno serva all'altro di freno; dovrebbe la vena essere in contrasto continuo coll'arteria, la testa coi visceri toracici e coll'addome, la cute col canale intestinale, e così via discorrendo.

Per quanto si faccia forza onde riscontrare nell'umano organismo questa lotta, questo contrasto su cui fondano tante parti del loro sistema, non si sa riscontrarla; vi si rinviene, egli è vero, in ogni fibra, in ogni molecola una oscillazione perenne, un continuo moto, ma è tale da dimostrare ovunque armonia, anzichè contrasto di forze. L'irritabilità, dicono essi, distrugge quanto opra la riproduzione, onde serbare l'equilibrio; ma non sono le arterie, che spremono dai capillari il nutrimento degli organi, che riparano le perdite considerevoli cui deve sottostare l'umano organismo, che alimentano quegli stessi visceri, quegli stessi sistemi da cui dovrebbe dipendere il lavoro della riproduzione? E qual sistema meglio dell'irrigatore sanguigno, o più espressamente dei capillari arteriosi meriterebbe il nome di riproduttore? Il sistema ghiandolare linfatico, anzichè paralizzare o distruggere il lavoro incominciato dai capillari arteriosi, non lo reca a termine, non lo perfeziona? Dal che si scorge fino in sulle prime quanto debba tornare imperfetta una divisione in cui si considerano opposte due forze, che tendono ad un fine medesimo, e che variamente si esprimono a seconda della diversa combinazione materiale, onde risultano formati i tessuti da cui dipendono. Non sono i nervi in lotta co-

gli altri sistemi, non in contrasto coll' irritabilità, e colla riproduzione, ma vitalizzano invece le arterie, le vene, i linfatici, impartiscono senso e moto ai tessuti, stringono affinità e rapporti tra parti lontane, presiedono insieme all' armonia della organizzazione. Nè si creda che l' analogia giustifichi questa lotta dell' organismo vivo, se nella materia inorganica si osserva un contrasto analogo nell'attrazione e ripulsione; imperocchè queste due forze, anzichè sussistere di per sè staccate in natura, non sono che la stessa, l' *affinità*; e gli effetti apparenti di ripulsione, dipendono dal vario grado di affinità che hanno i corpi pei differenti principii. Nella stessa guisa che nella natura inorganica non si scorge che affinità, così egualmente nell' umano organismo, anzichè immaginare lotte e contrasti, non si vede che unità ed armonia. — Dove sussiste quest' antitesi sognata tra organo ed organo? dove tra il petto e la testa? Non veggiamo forse nelle pleuriti, nella pneumonite, nelle pericardite ecc. quanto sia facile la diffusione della flogosi per continuità di tessuti alle meningi, al cervello, al peritoneo, con pericolo maggiore per l' infermo? A che giovano nelle acute enteriti gli esterni epispatici, se non si vince l' infiammazione degli intestini? Basati su tali principii dividono quei medici le malattie in 3 gran classi, in quelle della riproduzione, dell' irritabilità, e della sensibilità. E qui cade sott' occhio anco dei meno veggenti un' aperta contraddizione di principii. Si lagnano essi delle imperfezioni delle dottrine eccitabilistiche, considerano la forza e la materia sì strettamente legate che l' una non può sussistere senza l' altra, e cercano poi la divisione delle malattie nella ri-

produzione, nella sensibilità, nell' irritabilità, con che non s' indica che la differente espressione delle forze di più organi, o sistemi! Oltre di che, può ritenersi la divisione indicata siccome *inutile*, perchè non porta a verun pratico risultamento; *imperfetta*, perchè non offre limiti esatti e tradisce lo scopo d' una divisione; *dannosa*, alla per fine, perchè facilmente conduce ad errore. Ed infatti, quand'anche si giungesse per essa ad iscoprire il sistema attaccato, quand' anche si conoscesse che in una spinite, ad esempio, fossero i nervi ammalati, non si conoscerebbe però ancora il modo speciale d' alterazione di questa sensibilità, l' intima condizione del morbo, ciocchè costituir deve il vantaggio precipuo d' una divisione. Nè ciò basta. Quanto danno non potrebbe tornare inoltre a chi sedotto dalla facilità della divisione, desse mano nei mali della sensibilità a' rimedii che da antichissimo tempo si ritennero, e si ritengono ancora da alcuni come sedanti, o regolatori dei moti disordinati del sistema nervoso, senza bilanciare qual tra quei farmaci possa convenire alla patologica condizione del tratto di sistema nervoso attaccato, quale invece possa esacerbare la malattia? E l'oppio ed il muschio, benchè (pei fisiatrici) dotati di azione elettiva sul sistema nervoso, quanto non denno in una spinite, se anche cronica, per valermi del solito esempio, esasperare la malattia e congiurare alla perdita dell' infermo? Confessano essi medesimi l'imperfezione di questa divisione, allorchè convengono sull' impossibilità di riscontrare una malattia che possa riferirsi esclusivamente ad una delle tre classi indicate, allorchè ammettono l'esistenza di molte condizioni intermedie che lasciano

in dubbio talvolta per lunghissimo tempo la classe a cui debba appartenere la malattia. Onde sostenere la combinazione delle tre sfere alla formazione d'un tutto, la continua loro lotta, da cui ne nasce quella data *tensione* che costituisce la vita, che la sostiene, la eccita, o la deprime, devono ammettere nell' organica miscela incessanti cangiamenti e particolari metamorfosi, determinate in parte dalla reciproca influenza delle tre sfere, in parte dagli esterni agenti. Queste sintesi continue e queste metamorfosi incessanti, non cadono sotto i sensi che nella sfera della riproduzione, e sfugge totalmente all' osservazione il modo come si compiano nelle due altre. Fu lo scioglimento di questo problema pei fisiatrici campo ubertoso di strane e diversissime ipotesi; nè fa meraviglia se si sieno tanto prestati a riempire quelle vaste lacune di loro dottrina, che ben sviluppate avrebbero forse grandemente appoggiato i loro principii. Per quanto fossero bizzarri gli slanci di loro immaginazione, tentarono tutti di stabilire quei qualunque particolari rapporti, che supposero passare tra i fluidi imponderabili (calorico, elettrico, fluido galvanico, magnetico) e le sfere enunciate, tra quelli ed i varii sistemi, e ciò onde giungere, se anche per istrade diverse, alla stessa proposizione « dipendere, cioè, « dal mutuo contrasto di quegli elementi l' esistenza « dell' universo e d' ogni organismo ». Nè io mi tratterrò a discorrere le stranissime sottigliezze concepite ed esposte su tale argomento dai fautori di questa dottrina, se i più ragionevoli tra essi dovettero alla per fine confessare l' inutilità dei tentativi, limitandosi a considerare l' organismo sotto un duplice aspetto,

chimico e *dinamico*. Ascrissero al primo tutte le mutazioni possibili che cadono sotto i sensi, e quindi tutto il processo di vegetazione (la riproduzione); si contentarono della voce *dinamica*, espressione comoda, ma misteriosa, per dinotare i celati mutui rapporti e cangiamenti delle altre due sfere, e le loro malattie. Quai progressi fece dunque la scienza dopo tante sottigliezze, tante fantasticherie? Siamo di nuovo alla vecchia e trista divisione delle malattie in dinamiche ed organiche, con nessun schiarimento, e maggior confusione.

Egli è perciò, che la loro patologia, anzichè progredire, andò sempre più avviluppandosi in nuove oscurità, e le idee sull' azione dei farmaci e degli agenti esterni cooperarono ad aumentare quell'imbarazzo e quella confusione, che non si potrebbe sì facilmente condonare ad una dottrina che si appropria il nome borioso di medicina filosofica, medicina della natura. Basta leggere alcuni brani della fisiatrica del signor *Jahn*, opera che di recente guadagnossi grande opinione in Germania, per convincersi della sincerità delle mie asserzioni. Insegna egli, che l' organismo umano non può ammalare che per sovrabbondanza o deficienza degli agenti necessarii alla vita, che può restare distrutto dai veleni, ma che questi agenti e questi veleni non esercitano la loro azione senza eccitare smodatamente l' una o l'altra polarità di qualche sistema principale. Divide quindi gli agenti esterni in quelli che agiscono sulla *vegetazione* (comprendendo sotto questo nome, non so con quanta coerenza, le due forze cardinali, l'irritabilità e la riproduzione) ed in quelli che sviluppano i loro effetti sulla *sensibilità*, e ripartisce ciascheduna di queste due classi in due altre, riferibili alle due polarità ricordate, come è facile osservare nel quadro che sono per esporre.

Potenze esterne che esercitano azione sulla

VEGETAZIONE		SENSIBILITA'	
aumentano tensione e- stica della *lo positivo*	*che aumentano la tensione della vita universale* *il polo negativo*	*che aumentano la tensione* e- gorstica	*che aumentano la tensione della vita universale*
Eccitanti lin- .	1. *Scioglienti*, che promovono la dissoluzione.	1. che eccitano smodatamente la attività dei nervi del moto (Elettricità, noce vomica)	1. che sospendono l' attività dei nervi del moto (Il freddo)
Eccitanti ar- si.	2. *Spiritosi*, che favoriscono la venosità.	2. che producono sensazioni eccedenti (Luce, eccessi di colera)	2. che spegnono l'attività dei nervi del senso (Narcotici)
Eccitanti del- utrizione.	3. *Diuretici* e diaforetici, che aumentano le escrezioni.	3. che destano la vita dei sensi (Mesmerismo)	3. che paralizzano l'attività degli organi sessuali
		4. che eccitano i genitali (Cantaridi)	4. che limitano le funzioni cerebrali
		5. che eccitano le funzioni intellettuali	5. che deprimono la volontà.
		6. che eccitano la volontà.	

Ho data per intiero questa divisione affinchè si potesse comprendere, senza fermarmi d'avvantaggio, quanto imperfetti e confusi sieno i principii di loro farmacologia; quai limitati progressi possa sperare da essi una parte così importante dello scibile medico. Confondono essi i rimedii che agiscono elettivamente su di una parte, con quelli che spiegano azione sui sistemi più universalmente diffusi, ricordano gli sciogliente ed i diuretici tra quelli che innalzano la vegetazione, ciocchè non è sì agevole ad immaginare, e pongono fra i rimedii universali della sensibilità, quelli che deprimono gli stimoli del sesso. — Nè la cosa può andare altrimenti. Finchè non giungeranno a precisare tutti gli speciali rapporti che possono aver luogo tra l'organismo umano e quello che chiamano universale, fino a che non conosceranno tutte le relazioni possibili tra la materia e la forza nei differenti organismi, non che il modo come debbano procedere le tre sfere alla formazione di un tutto, fino che non sapranno sciogliere questi vasti ed importanti quesiti, non sarà mai la fisiatrica un sistema filosofico. Non basta asserire, che tutti i rimedii, che tutti gli oggetti che circondano e comprendono l'organizzazione universale, sono in continuo e mutuo rapporto colle tre sfere, cogli organi, e coi sistemi, ma occorre precisare in concreto quali sieno questi rapporti, quale sia il grado di loro forza in ogni possibile combinazione.

Pretendono questi filosofi della natura d'avere pei primi accordato alla voce *rimedio* una più ampia significazione, locchè non si può facilmente concedere. Fino dai tempi d'*Ippocrate* si conosceva che i rime-

dii ottenuti dalle officine farmaceutiche, formano la parte minore dei farmaci che in pratica si possono adoperare con vantaggio, e che dall'adatto ordinamento della dieta e del regime si ponno talvolta sperare maggiori risorse, che da gran parte dei farmaci; e col grado di perfezione cui giunse il nostro secolo, non si abbisognava dei fisiatrici per la conferma di queste verità. Credono infine che dall' azione tarda o sollecita di un rimedio, si possa trarne partito per riconoscere se agisca piuttosto sulla vegetazione o sulle altre due sfere. Se un rimedio, soggiungono, ha una azione lenta ma durevole, se produce un manifesto cangiamento nell' organico miscuglio, se s' incorpora per così dire colla materia, si ha ragione di conchiudere che agisca elettivamente sulla riproduzione; ove invece succeda sollecito l'effetto, ma abbia poca durata, e non induca cangiamenti sensibili nella miscella organica, si avrà una prova della sua azione elettiva sull' irritabilità e sensibilità.

Ma chi negherà alla digitale, ed all'oppio azione tarda e permanente, benchè agisca la prima a preferenza sul cuore e sui vasi, il secondo sul sistema nervoso, benchè colla diuresi promossa dalla digitale, colle congestioni cefaliche e coi fenomeni d'avvelenamento indotti dall'oppio, sia facilmente presumibile un rimarchevole cangiamento nell' insieme molecolare dell' organismo?

Egli è però innegabile, che malgrado le tante imperfezioni, cui andò incontro siffatta dottrina, ebbe il merito di avere ricondotto i patologi allo studio già troppo negletto dei principii imponderabili in relazione coll' umano organismo, studio sempre ferace

di pratiche risorse, purchè non lo si spinga all' esagerazione, come appunto si fece da questi dottrinarii, i quali quasi avrebbero amato ricondurci all' astrologia giudiziaria degli antichi. Sono dovute a questa dottrina, egli è indubitato, le osservazioni metereologiche istituite non ha guari dai medici di Lamagna, che eransi neglette insino dal primo apparire della dottrina dell'eccitabilità; ma ad onta dello zelo singolare con cui si dedicarono, non ne ottenne l'arte medica il desiderato vantaggio. Non fecero che richiamare alla mente dei pratici, ciò che era già noto da lunghissima pezza, lasciandoli nelle stesse dubbiezze, nelle medesime oscurità in cui si trovavano per lo passato. Parlarono e parlarono ancora di una *data* tensione atmosferica che ha luogo sotto *determinate* circostanze, esistendo le quali si sviluppano *particolari* agenti morbosi atti a risvegliare *parecchie* infermità; aggiunsero che l' organismo umano, per tal modo ammalato, può colla decomposizione del suo miscuglio dare origine ad un nuovo *principio* morboso facilmente trasportabile o sui singoli organismi, o su quanto ci circonda, e capace di produrre all' incirca la stessa forma di morbo, gli stessi fenomeni. — Quali schiarimenti può mai aspettarsi la dottrina delle epidemie e dei contagi da una teoria che lascia tante incognite?

Insegna infine la fisiatrica, che il passaggio dalla malattia alla salute non può effettuarsi che per gradi (ciò che per verità non ha in sè nulla d'originale) e che la guarigione è sempre dovuta alla forza medicatrice della natura, cioè ad una forza particolare propria ad ogni organismo, che si oppone alla ma-

lattia. Ma se ogni forza presuppone un elemento materiale da cui dipende, dovrà del pari la medicatrice scaturire da qualche organo, da qualche sistema. E dove sussiste questa forza medicatrice, questo nuovo ente, simile a quello immaginato dal *Van Elmonzio*? Forse la si cercherà nelle multiplici trasformazioni che subir deve la materia durante una malattia? E queste trasformazioni, questi cangiamenti, anzichè stabilire la base d'una forza propria, staccata, non sono piuttosto prodotti legati alla alterazione morbosa dell'organo o del sistema attaccato, che destano il più delle volte movimenti irregolari e talmente dannosi da porre a grave rischio la vita dell'infermo, e forse distruggerla, se la mano dell'uomo non arriva a frenarne la fatale influenza? E quand'anche la si potesse ammettere, quale ne sarebbe il vantaggio? Fidati i pratici sul magico potere di questa forza, si darebbero tranquillamente a quella medicina aspettativa, che non può venire encomiata che dalla pochezza o dall'ignoranza dei medici. Come sperare la guarigione spontanea d'una lunga infermità che seppe ordirsi con lentezza, e radicarsi profondamente nei più intimi recessi d'un viscere? Chi lascerebbe alla natura ed alle forze medicatrici una malattia acuta, che minaccia esiti funesti e spaventevoli disorganizzazioni? Perchè questa benefica forza conservatrice, piuttosto che mantenere la quiete, l'equilibrio dei sistemi, permette quegli esiti e quei guasti che sono più a temersi della malattia! E ciò basti sur un punto, che ottenne luce chiarissima da un luminare vivente della italiana patologia.

Pressochè ad ogni pagina della loro fisiatrica leg-

gonsi vive raccomandazioni ai medici acciocchè non interrompano la malattia nel loro decorso, non la perturbino nei suoi lavori critici; vecchie ammonizioni, che oltre di rendere titubante il pratico nella somministrazione di quei mezzi che sarebbero sollecitamente richiesti, tornano sempre di difficile applicazione, non essendo sì agevole il determinare, se critico o meno sia un dato movimento, se lo si debba rispettare o curare. Deducono da questi principii parecchi corollari, di cui fanno grandissimo abuso; inculcano, ad esempio, di rispettare le turbe che si sviluppano a certe epoche critiche (dentizione, pubertà, gravidanza, allattamento), e di risguardarle come naturali necessarie appariscenze, di non opporvisi che assai di rado con metodi attivi. Ma se egli è vero, che tali condizioni sieno necessarie conseguenze della posizione fisica d'un dato individuo, sarà ugualmente vero, che ogni qualvolta i moti con che si manifestano saranno disordinati o minacciosi, converrà opporvisi colla stessa attività di metodo, con cui si combattono le malattie, per la ragione medesima che avrebbe a pentirsi quel medico, che in una meningite indotta da dentizione, o in una congestione uterina per ritenzione di mestrui, volesse starsi inoperoso per aspettare dalla natura la risoluzione della flogosi nel primo caso, del sangue soffermato nell'altro.

Malgrado le tante mende in cui incorse questa dottrina, più speculativa che di fatto, più ipotetica che fondata sulle leggi della natura, come pretendevano gli inventori, dottrina che potrebbe dirsi piuttosto che nuova, un'imitazione di quella di *Van-*

Elmonzio con altra impronta, ebbe il merito di avere svincolata gran parte della Germania dalla schiavitù Browniana in cui trovavasi inceppata, e d'avere ricondotto in parte i successori dei *Van-Swieten*, dei *Frank*, degli *Stoll*, degli *Slork*, ecc., sul sentiero dell' osservazione. Del resto poco arrecò questa dottrina, che fosse alla medicina pratica di vantaggio, ed a ragione può dirsi, che grande n'era il proponimento, sublimi i principii cardinali della vita, ma che ad onta di fondamenti colossali, e di promesse gigantesche, non se ne ritrasse che scarso profitto.

Alcune Considerazioni anatomico-chirurgiche intorno alla cistotomia bilaterale; del Dottor Giovanni Cappelletti, *di Trieste. Memoria letta alla Società di Minerva in Trieste la sera* 3 *febbraio* 1837.

> *La préférence des diverses méthodes de faire l'opération de la taille, a toujours été un sujet de grande controverse; jamais on n'en a proposé de nouvelles, qu'elles n'aient eu des partisans et des adversaires également outrés dans la defense de leur opinion.*
>
> Rapport de Louis, dans les Mém. de l'Acad. de Chirurgie, vol. 3, p. 534.

Le varie interpretazioni che *Heister, Normand, Macquert, Portal, Deschamps, Bromfield, Morland, Chaussier, Ribes, Béclard, Turk,* ecc. hanno dato al famoso precetto di *Celso* « *incide juxta anum cutis*

plaga lunata, usque ad cervicem vessicae, cornibus ad coxas spectantibus paullulum », ed i varii metodi da essi inventati, giusta le norme dell'insigne romano chirurgo, non valsero punto a far conoscere tutti i vantaggi che siffatto metodo di cistotomia poteva offerire ai chirurghi operatori. Il *metodo Celsiano* sarebbe senz'alcun dubbio caduto in dimenticanza, se i lavori importanti di *Dupuytren* ed i perfezionamenti ch'egli vi fece, richiamato non l'avessero dall' obblìo e non l'avessero fatto conoscere qual metodo il più perfetto della perineale cistotomia.

Prima però di mettere in mostra tutti i vantaggi che offre il metodo bilaterale a preferenza di tutti gli altri, credo non fuori di proposito il far precedere alcuni cenni generali sull'anatomica disposizione e sui rapporti della prostata colle parti vicine, in quanto che è questi l'organo che maggiormente interessa il chirurgo operatore, qualunque sia il metodo di cistotomia perineale ch'egli intenda adottare. L'uretra passa a traverso la prostata, vicinissima alla parte sua superiore. Tale disposizione fece credere al signor *Amussat* non essere il canale dell' uretra nella sua parte superiore minimamente circondato dalla prostata, ma semplicemente posto in una nicchia, od in una specie di grondaja.

Quest' anatomica particolarità ammessa dal signor *Amussat* (1) non è peraltro costante, poichè in due casi m'occorse di vedere la prostata attraversata nel

---

(1) *Remarques sur l'urèthre de l'homme et de la femme dans les Archives générales de médecine, Tom. IV.*

suo centro dal canale dell' uretra ; inoltre i signori *Velpeau*, *Tonchou* e *Senn* (1) ed altri anatomici, ebbero ad osservare de' casi, ne' quali l'uretra attraversava la prostata in prossimità alla sua parte inferiore.

Facendo partire dal punto in cui l'uretra passa a traverso la prostata alcuni diametri in varie direzioni, ecco i risultamenti che ottenne il signore *Senn* (2), simili d'altronde a quelli degli altri principali scrittori di chirurgia ed a quelli che ottenni io stesso negli anatomici miei esercizj. La prostata, di forma conica, presenta il diametro retto inferiore di 6—8 linee ; il retto superiore non oltrepassa le 3 linee, mentre che il trasverso ne ha da 6—9; l'obbliquo inferiore, il più lungo di tutti, offre la lunghezza di 10—12 linee ed il superiore obbliquo ne presenta ad un dipresso 6 — 8. Posa la prostata sul retto intestino a due o tre pollici di distanza dall'ano, e non è divisa da quest'intestino che da un tenuissimo strato di tessuto cellulare in cui non si sviluppa giammai sostanza adiposa; circostanza di non lieve importanza nella cistotomia retto-vessicale.

Trovasi collocata la suddetta ghiandola tra l' aponeurosi perineale media (legamento triangolare dell'uretra di *Colles*; legamento perineale di *Carcassonne*), e la terza, o profonda, la quale ultima intera-

---

(1) Velpeau, *Anatom. chirurgica. Venezia, p.* 389.

(2) *Recherches sur les différentes méthodes de tailles sous-pubiennes. Paris* 1825.

mente la involge, fornendola in tal guisa di un involucro fibroso.

Nel segmento superiore essa riceve quasi a rinforzo alcune fibre longitudinali, che, staccate dall'elevatore dell'ano, portansi in parte all'uretra membranosa e costituiscono il muscoletto detto del *Wilson*. La prostata ed il collo della vessica sono circondate da una rete vascolare venosa chiamata *plesso venoso vessico-prostatico*, che è della massima importanza nell'operazione della pietra. Ne'vecchi, negli emorroidarii ed in tutti quelli ch'ebbero a soffrire delle malattie di vessica e della prostata, ed in particolar modo nei pietranti, queste vene, formanti il plesso vessico-prostatico, acquistano un volume considerevole ed addivengono talvolta anco varicose.

In un vecchio di circa sessant' anni, che aveva la prostata di molto ingrossata, trovai alcune di queste vene del volume non minore della salvatella al dorso della mano. Le pareti loro sono rivestite da una membrana fibrosa fornita in gran parte dall' aponeurosi profonda; quest'anatomica disposizione, che *Berard* il seniore ha osservato pel primo nelle vene del collo e dell'ascella (1), fa sì che troncate le suddette vene nel cadavere, elle si mantengano cilindriche, con una circolare apertura alla guisa delle arterie.

La faccia superiore della prostata è da 7—9 li-

---

(1) *Mémoire sur un point d'anatomie et de physiologie du système veneux et mécanisme de l'entrée de l'air dans les veines; par* M. Berard *aîné; dans les Archives générales de médecine. Paris*, 1830.

nee discosta dalla sinfisi del pube, l' inferiore corrisponde all'incontro ad un divaricamento delle branche ascendenti dell'ischio, della larghezza di due pollici e 3 fino a 10 linee.

Questa disposizione rende ragione del volume enorme de'calcoli che possono essere estratti col metodo bilaterale, senza che le branche ischio-pudende vi facciano resistenza.

L'uretra membranosa superiormente e l'intestino retto inferiormente, vanno convergendo posteriormente ed in alto verso un centro ove ritrovasi la prostata, e formano così un triangolo regolare costituito dall'uretra membranosa, dal retto intestino e dal rafe. È questo lo spazio triangolare descritto da *Dupuytren* con tanta esattezza e che riesce sommamente importante nella cistotomia bilaterale.

Non mi porrò ora a descrivere l'anatomica disposizione delle altre parti che concorrono alla formazione del perineo, come sarebbero le arterie, i muscoli e le aponeurosi, poichè tale non è lo scopo di questa mia breve Memoria, e perchè non farei che ripetere quello che hanno detto que' tanti valentissimi chirurghi che si sono particolarmente occupati della chirurgica notomia. Essendomi adunque proposto di non parlare che in genere della notomia topografica del perineo, ed in particolar modo di quelle parti che più essenzialmente interessano la cistotomia bilaterale, mi limiterò a fare ancora qualche breve cenno sulla disposizione della terza aponeurosi perineale, che riesce di sommo interesse nell' operazione della pietra. Trovasi divisa la cavità pelvica dal perineo mediante l'elevatore dell' ano ed una mem-

brana fibrosa, fitta e resistente, una vera continuazione della *fascia pelvica*, e che appellasi terza aponeurosi perineale. Quest' aponeurosi serve di limite alle infiammazioni ed agli orinosi infiltramenti onde non abbiano a penetrare nella cavità pelvica. Quando adunque una forte infiammazione ha luogo tra la terza e la media, oppure tra la media e la superficiale aponeurosi, essa si fa strada ai contorni dell'ano, ed ove trovi una efficace resistenza nell' aponeurosi superficiale, si propaga allora al tessuto cellulare dello scroto ed alla inguinaglia, come giornalmente ne è dato osservare negli ascessi così detti orinosi; la quale infiammazione, od il qual infiltramento orinoso, non penetra giammai nella cavità dell'addomine, se intatta rimase la terza aponeurosi. Si comprenderà ora quanto interessi, nell'eseguire l'operazione della cistotomia, il non ledere questa terza aponeurosi.

Il legamento perineale di *Carcassonne*, come pure la superficiale aponeurosi, vengono ad essere incise in tutti i metodi di cistotomia perineale e la loro anatomica descrizione riesce indispensabile per la spiegazione degli ascessi orinosi e delle fistole uretrali.

Facendo al perineo un'incisione da 6 — 8 linee al di sopra dell'ano, incisione trasversale, che cade nel triangolo che formano i muscoli ischio-cavernosi, ed approfondendola strato per strato fino alla vessica, vengono interessate singolarmente: la cute, il tessuto cellulare sottocutaneo, il fascia *superficialis*, l'aponeurosi superficiale del perineo, la porzione anteriore dello sfintere esterno, l' incrocicchiamento delle fibre muscolari appartenenti al bulbo cavernoso, trasverso ed esterno sfintere; alcune fibre dell' elevatore del-

l'ano; qualche picciola diramazione delle arterie emorroidali, alcuni strati di tessuto cellulare, l'uretra membranosa e l'aponeurosi media; dopo tutto ciò si perviene alla prostata ed al collo della vescica.

Da queste anatomiche considerazioni risulta, che seguendo questa via per giugnere alla vessica (ed è appunto quella che si segue nella cistotomia bilaterale), l'operatore non corre risico di offendere alcuna parte importante del perineo. Il retto intestino, il bulbo dell' uretra e le arterie perineali rimangono illese.

Prima di dimostrare qual sia il miglior metodo di cistotomia, cercherò di provare colla guida dell'anatomia, che il precetto il più importante da cui non si dovrà giammai scostare il chirurgo operatore nell' eseguire la perineale cistotomia, è quello di *praticare alla prostata un' incisione bastantemente grande per l' estrazione de' più grossi calcoli, senza oltrepassare i bordi della medesima.*

Ed infatti l' anatomica disposizione di quella ghiandola mi rende ragione della giustezza di questo assioma, su cui hanno tanto insistito *Dupuytren, Velpeau, Brodie, Liston* e lo stesso *Scarpa.*

1.° Sappiamo, in primo luogo, che la terza aponeurosi perineale divide completamente il tessuto cellulare del bacino da quello del perineo, di maniera che serve quasi di antemurale alle infiammazioni che susseguitano talvolta le operazioni di cistotomia perineale. Oltrepassando i limiti della prostata, s' incide necessariamente anche la 3.ª aponeurosi; in allora l' infiammazione può facilmente farsi strada nel tessuto cellulare del basso-ventre e costituire una delle cause le più frequenti di morte.

2.° Un secondo inconveniente ha luogo allorquando s' incide la prostata al di là della sua circonferenza ed è la lesione del *plesso vessico-prostatico*. Ne' varii autori di chirurgia, che con diligenza mi diedi a discorrere, non trovai che brievemente accennato questo plesso vascolare, il quale, a parer mio, merita tutta l' attenzione dell' operatore. La lesione di questa rete venosa può dar origine ad un' emorragia mortale, come avvenne al sommo *Astley Cooper*, in due casi, che il dott. *Robert*, di Parigi, suoleva narrare nelle sue lezioni di medicina operatoria. Tutti due gli ammalati morirono d' emorragia venosa.

Il celebre *Brodie*, nella XII sua lezione sugli organi urinarj, così favellava a' numerosi suoi allievi: « Vi parlai altre volte ch' ebbi il dolore di perdere di emorragia un mio operato della pietra. Questo caso m' occorse nella mia pratica, or son parecchi anni, in un uomo vecchio, che aveva la prostata di molto ingrossata. Il sangue mi sembrava proveniente dai contorni della prostata e della vessica, e, cosa rimarchevole! . . . era sangue venoso. Impiegai tutti i mezzi per arrestare quella fatale emorragia. Tutto fu indarno, e l' infelice operato spirò alcune ore dopo l' operazione » (1).

Io ritengo per cosa certa, che in questo caso di *Brodie* il sangue proveniva dalla lesione del plesso vessico-prostatico.

Per l'anatomica particolarità di queste vene, come

---

(1) *Lectures on the diseases of the urinary organs. London*, 1832, *p.* 276.

accennai più sopra, si comprenderà di leggieri come debba l'emorragia in esse riescire più pericolosa, che non sia nelle altre, e come perciò elle sieno più atte all'assorbimento del pus e più disposte a generare una flebite. Infatti l'assorbimento del pus e la flebite sono accidenti, in seguito alla cistotomia, più frequenti di quello che generalmente si crede; ed io sono d'avviso, che se si osservassero esattamente i sintomi che presentavano gli individui che dovettero soccombere dopo aver subìta l' operazione della pietra, e si facessero con diligenza ed esattezza le cadaveriche ispezioni, si vedrebbe che la cistite e la cisto-peritonite, che si riputavano per avventura le cause le più frequenti di morte, sono all' incontro più rare, e che il maggior numero degli operati soccombe pegli orinosi infiltramenti, per l'infiammazione del tessuto cellulare del bacino, per l' assorbimento del pus, con ascessi sintomatici nel parenchima de'visceri, ed alcuni infine per una lenta flebite.

Il sig. *Brodie* occupossi con diligenza ad indagare la vera cagione della morte negli operati della pietra, e nel classico suo Trattato sulle malattie delle vie orinarie, dietro un numero considerevolissimo di sezioni cadaveriche, egli stabilisce che il maggior numero degli operati soccombe per l' infiammazione grave del tessuto cellulare del bacino (1).

3.° Un altro gravissimo accidente, che accompagna talvolta l'operazione della pietra, si è la lesione delle arterie del perineo, della superficiale, della trasversa

(1) *Op. cit., pag.* 270-271.

e qualche rarissima volta della pudenda. Questo sgraziato inconveniente prova di quanta importanza riesca il precetto più sopra esposto intorno all'incisione della prostata, giacchè è incontrastabile, che questa temuta complicazione, occorsa anche ai pratici più sperimentati, potrà con sicurezza essere evitata se l'operatore non inciderà la prostata oltre la sua circonferenza. « *Renfermée dans le cercle de la prostate*, così si esprime *Velpeau*, *la taille périnéale permet presque constamment d'eviter les artères* » (1).

4.° Portando l' incisione al di là dei limiti della prostata, si espone l' operatore (incidendo necessariamente anche la terza aponeurosi perineale) a far nascere un infiltramento d' urina nella cavità addominale; oppure incidendo troppo profondamente la vessica, potrà correr pericolo d'offendere i serbatoj dello sperma, l' uretere od esser causa eziandio di fistola orinosa incurabile.

« *La taille perinéale qui dépasse les limits de la prostate*, scrive l' erudito *Velpeau*, *expose aux infiltrations urinaires, à l'incontinence d'urine et aux suppurations metastatiques* » (2).

5.° Non essendo completamente recisa la prostata, l' urina si fa strada a traverso quest' organo per la ferita; essendo all' opposto portata la sezione al di là de' suoi bordi, l' urina filtra nel tessuto cellulare che la circonda, unitamente al retto intestino, e cagiona

---

(1) *Médecine Operat.*, *vol. III*, *p.* 851.
(2) *Op. cit.*, *p.* 851, *vol.* 3.°

infiammazione di questo tessuto, ovveramente ascessi vastissimi, e perfino gangrena.

La glandola prostata, così si esprime *Brodie*, è di una tessitura densa, fitta, e quando non è recisa oltre i suoi bordi, l'urina passa a traverso la sua sostanza, senza che vi sia pericolo che filtri ne' tessuti che la circondano (1).

Ecco su quest'argomento l'opinione del prof. *Velpeau*: « *L'inflammation du tissu cellulaire qui entoure le col de la vessie, est l'accident le plus redoutable; il fait perir toute seule plus de sujets que tous les autres ensemble* » (2).

6.° Molte volte l'intestino retto trovandosi dilatato più del consueto, s'innalza lateralmente alla prostata, ed in questo caso potrà esser di leggieri ferito, qualora il chirurgo non limiti l'incisione entro i contorni della prostata.

7.° Ne' contorni della prostata vennero osservate molte volte, da *Haller*, *Winslow*, *Burns*, *Harisson*, *Tiedemann*, *Meckel* e da altri anatomici, delle arterie irregolari dipendenti dalla variabilità del sistema arterioso. Se l'operatore non farà ragione al precetto suaccennato, correrà rischio di offenderle, e darà luogo così ad una emorragia difficile ad arrestarsi.

8.° Finalmente, osservando il suddetto precetto, e non portando l'incisione oltre la circonferenza della prostata, la ferita ha una maggior tendenza a restrin-

---

(1) *Op. cit.*, *p.* 244.

(2) *Traité d'Anatomie chirurgicale. Paris* 1826, *vol.* 2.°, *p.* 294.

gersi e la guarigione perciò è molto più pronta e sollecita.

Guidato dall' anatomia chirurgica, ho cercato fin qui di dimostrare, per quanto potei, chiaramente, l'importanza e l' attenzione che esige l'incisione della prostata, che *non dee oltrepassare la sua circonferenza.* Passo ora per maggiormente convalidare sì importante precetto di medicina operatoria, a citare le diverse opinioni che hanno professato a questo riguardo i più celebrati scrittori di chirurgia.

« *Une première règle*, così il prof. *Velpeau, dont on ne doit jamais s'écarter lorsque l'on divise la prostate, consiste à ne prolonger en aucun cas, les sections de manière a dépasser son partour; en effet si on manque à cette précaution, le col de la vessie se trouvant divisé plus ou moins et les lèvres de la prostate n'étant plus maintenues en contact, l'urine s'épanche dans le tissu cellulaire environnant. Alors deux choses sont à craindre: les fistules urinaires, ou bien l'inflammation du tissu cellulaire* » (1).

Ecco i precetti pratici importanti che il celebre *Brodie* professava nelle sue Lezioni sugli organi urinarii: « Esatte indagini fatte pel decorso di molti anni sopra un numero considerevole d' infermi mi hanno confermato nella mia opinione, che un' incisione della prostata, che oltre i suoi bordi si protende nel tessuto cellulare che circonda il collo della vessica, è di grave pericolo per lo infermo; e quando l' enorme volume del calcolo la necessita, havvi in allora grande pro-

(1) *Anat. chirurg., vol.* 2.°, *p.* 294.

babilità che l' operato dovrà soccombere in seguito all' operazione (1) ».

Alla pagina 244 della stessa opera, così si esprime il sullodato chirurgo: « La prostata ed il collo della vessica sono contornate da un soffice tessuto cellulare, il quale, quando l'urina vi si infiltra, addiviene la sede di estesissime infiammazioni, ascessi o gangrena. Ella è adunque cosa assai importante di non portare l' incisione al di là de' suoi limiti, in quel tessuto cellulare. Quando la pietra di troppo voluminosa non potrà sortire col mezzo dell' incisione di un solo lato della prostata, non dovrà il chirurgo prolungare l' incisione al di là della circonferenza della medesima, ma dovrà piuttosto farne una seconda nel lato opposto alla prima. Ebbi opportunità, continua *Brodie*, di leggere la Memoria dello *Scarpa* sul gorgeret tagliente di *Hawkins*, e mi fu grata sorpresa il vedere, che queste mie idee sulla sezione della prostata, corrispondano a quelle di quest' insigne chirurgo. Che questa mia opinione sia giusta, io non ne dubito punto. La trovai avvalorata da una serie numerosa di fatti, in cui gli infermi morirono evidentemente di infiammazione o di gangrena del soffice cellulare tessuto che circonda la prostata ed il collo della vessica » (pag. 247).

Nella recente opera di *Dupuytren* = Sul taglio bilaterale = leggonsi le seguenti importanti parole (2): « Une

---

(1) *Oper. cit., pag.* 270.

(2) *Opération de la taille d'après une méthode nouvelle par le* B. Dupuytren, *ouvrage terminé et publié par* Sanson *et* Begin. *Fol. Bruxelles*, 1836.

» incision dirigée sur la partie postérieure de la pro-
» state arriverait directement dans le rectum, après
» avoir divisé l'un ou l'autre des conduits ejaculateurs.
» Une incision portée sur le lobe droit ou gauche et
» en travers, ne pourrait manquer de pénétrer, après
» un trajet de 10-12 lignes, dans le tissu cellulaire
» du bassin (pag. 9). En effet les incisions larges
» déterminent des inflammations parce qu'elles dépas-
» sent les limits du col de la vessie et celles de la
» prostate, et qu'elles mettent l'urine en contact avec
» le tissu cellulaire du bassin (pag. 4) ». I pensa-
menti dell' insigne chirurgo dell' Hôtel-Dieu furon di
già pubblicati da' suoi allievi in alcuni moderni trat-
tati di chirurgia (1).

« Adoperando il conduttore tagliente, così il som-
» mo *Scarpa*, recentemente corretto dietro una nor-
» ma certa ed invariabile, la direzione e la profon-
» dità del taglio laterale sarà sempre esatta e *dentro*
» *i giusti confini*, nè vi sarà dubbio che il tagliente
» *oltrepassi tutta la spessezza della prostata*, a tanto
» da offendere l' arteria pudenda profonda, e meno
» ancora che cada in basso sul retto intestino (2).
» Non è propriamente che il grosso calcolo, il quale
» oltrepassi le 20 e più linee di piccolo diametro;
» che obblighi a tagliare lateralmente tutta la spes-

---

(1) *Leçons orales de* Dupuytren. *Paris*, 1832-1834; *e nel Dictionnaire de médecine et chirurg. pratiques*, *artic. Cystothomie.*

(2) *Opuscoli di chirurgia. Pavia*, 1825. *Vol. I*, *pag.* 42.

» sezza della prostata, sin a penetrare nella cellulosa
» al di là di questa ghiandola; ma poichè questa pro-
» fonda incisione laterale è proseguìta costantemente
» da infiltrazioni orinose, da ascessi gangrenosi, e da
» fistole fra la vessica ed il retto intestino, così è
» dimostrato, che i calcoli di enorme grossezza non
» debbono giammai venire estratti per la via del pe-
» rineo (pag. 34) ». Uno de' più celebri e più for-
tunati litotomisti della Gran Brettagna, il sig. *Liston*, attualmente professore alla Università di Londra, assicura, nel suo Trattato Elementare di Chirurgia, di aver operato un numero considerevole di pietranti senza aver avuto un sol caso di emorragia. Egli attribuisce i suoi successi al non aver mai prolungata la prima incisione della prostata al di là della sua periferia e consiglia perciò in caso di calcolo voluminoso d'incidere d'ambi i lati la ghiandola suddetta (1).

Nella sua opera sull'operazione della pietra, il signor *Hantley*, di Londra, stabilisce il seguente precetto: « Quando a malgrado l'incisione della parte sinistra della prostata, come suolsi praticare nel metòdo laterale, avvi resistenza alla estrazione del calcolo, sarà preferibile allora un' uguale incisione anche dal lato opposto, anzichè il prolungare la prima dal lato sinistro oltre la circonferenza della prostata ed esporsi a ferire la pudenda, oppure a far nascere uno stravasamento d'urina nella cavità addominale » (2).

---

(1) *Elements of Surgery by* Robert Liston. *Edinburg. Vol. III, pag.* 204.

(2) *An Account of the mode of performing the la*

Piacemi osservare che anche il sig. *Key*, il più distinto allievo di sir *Astley Cooper*, professa la stessa opinione a questo riguardo. Leggesi in un' eccellente sua Memoria, che la prostata, ond' abbia a riescire le cistotomia, non deve essere completamente divisa; e che il filtramento dell' urina, che tien dietro alla mancanza di siffatta precauzione, è la causa la più frequente di morte (1).

Il sig. *Blasius*, nel classico Dizionario di chirurgia di *Rust*, considera il metodo bilaterale assai vantaggioso, in quanto che « con esso si ottiene un' aper- » tura nella prostata della dimensione di 24 linee, » senza sortire dalla sua circonferenza (2) ».

È su questi stessi principj, che uno de' più celebri litotomisti della sua epoca, *Lecat* di Rouen, basò il famoso suo metodo; imperciocchè egli stabilì siccome principio fondamentale della sua maniera d' operare, il tracciare una larga incisione esterna ed una picciola interna della prostata. Quando a traverso quella limitata incisione della prostata non usciva la pietra (locchè avveniva in quasi tutte le operazioni) il *Lecat*, anzichè prolungare l' incisione, si serviva de' dilatatori, alla stessa guisa di *Mariano Santo* nel grande apparecchio. Il sig. *Flaubert* di Rouen, il *Delpech*,

---

teral operation of Lithotomy. 4.° *London*, 1829, *pag*. 17.

(1) *A short Treatise on the section of the prostate gland in Lithotomy*. *London*, 1824.

(2) *Rust's Theoretisch praktisches Handbuch der Chirurgie*. *Vol. XI*, *pag*. 63.

Pajola (1) ed altri rinomati chirurghi, adottarono in seguito questo metodo con successo felicissimo.

La prostata, che in questo metodo non viene che lievemente incisa, cede alla forza del dilatatore, si lacera e si distende; la terza membrana perineale, fibrosa ed elastica, cede bensì al dilatatore lasciando libero spazio alla estrazione del calcolo, ma non si lacera, e, cessata la forza dilatatrice, ritorna al pristino stato senza mettere in comunicazione il tessuto cellulare del perineo colla cavità abdominale. Parimente il collo della vessica, che non è toccato dal bistorino, cede senza lacerarsi alla graduata e prolungata dilatazione. Queste anatomiche considerazioni del metodo di *Lecat* mi danno ragione de'felici risultamenti che ottennero con questo metodo alcuni riputati chirurghi ed in ispecie il celebre nostro *Pajola*.

Fu infine l' importanza di questi precetti sulla sezione della prostata, che servì di base al metodo di dilatazione di *Guerin*, di Bordeaux, al metodo quadrilaterale del sig. *Vidal de Cassis* ed all'interessante Memoria del D. *Senn* di Ginevra. Quest' ultimo distinto chirurgo, a fine di dare delle norme sicure al chirurgo operatore onde non abbia ad oltrepassare i bordi della prostata, descrive con matematica precisione tutte le varie dimensioni ed i rapporti della medesima.

Mercè queste idee sulla sezione della prostata pos-

---

(1) Levi. *Ricordi intorno agli incliti medici, chirurghi e farmacisti che praticarono loro arte in Venezia dopo il* 1740.

siamo render ragione, come talvolta l' operazione la più brillante, eseguita con la massima prontezza ed abilità, riesca mortale; mentre vediamo guarire degli operati a malgrado che l' operazione sia stata lunga, penosa, e l' estrazione della pietra accompagnata da grandi difficoltà. Sembrami poter stabilire, che in questo caso l' operazione riescì mortale attesa la profonda incisione della prostata, che fu portata oltre la sua circonferenza.

Queste considerazioni sul taglio della prostata nell' operazione della perineale cistotomia, sembreranno per avventura puramente teoriche, o troppo minuziose e forse difficili ad essere praticamente osservate. In quant' a me, numerosi sperimenti sui cadaveri m' hanno pienamente convinto della somma loro importanza, ed ognuno potrà esserlo di leggieri quando avrà studiate con precisione le varie dimensioni ed i varii rapporti della prostata. Si acquisterà poi convincimento maggiore, compiendo l' operazione della pietra con varii metodi perineali, ora sui cadaveri dei bambini, ora su quelli degli adulti, ed esaminando poi attentamente l' incisione praticata dai cistotomi alla prostata, alla vessica ed alle parti che la circondano. Effettuata in seguito l' operazione sull' uomo vivo, e studiati i fenomeni che presentavano gli operati che dovettero soccombere e quelli che si scorgono ne' loro cadaveri, allora si conoscerà tutta l' importanza de' suaccennati precetti intorno alla sezione della prostata.

Premesse queste generali considerazioni sul taglio della prostata, passo a scorrere rapidamente i principali metodi di cistotomia. Parlerò de' loro principali

inconvenienti, e paragonato che avrò ad essi il metodo bilaterale, farò conoscere come quest' ultimo meriti su tutti gli altri la preferenza.

Nell' eseguire la perineale cistotomia, la sezione della prostata è quella che attirò l' attenzione maggiore di tutti i litotomisti; ed infatti questa ghiandola fu incisa in tutte le possibili direzioni, seguendo uno o l' altro o più assieme de' diametri stabiliti dal sig. *Senn*, locchè fece nascere un numero infinito di metodi, i quali tutti possono essere compresi nel metodo *perineo-vessicale*. Però la cistotomia, che più generalmente viene praticata, e che più d' ogni altra fu soggetta ad infinite modificazioni e perfezionamenti, si è la *cistotomia laterale*.

Metodo laterale.

Eseguita l' operazione col metodo laterale con un semplice coltello, come quello di *Cheselden*, *Blizard*, *Moreau*, *Klein*, *Dubois*, *Langenbek*, *Kern*, ecc., l' operatore non può mai incidere la prostata giusta una norma costante e sicura, nè può mai stabilire l' estensione dell'incisione che devesi praticare a quella ghiandola. Servendosi del litotomo nascosto di *Cosimo*, non si potrà prolungare l' incisione oltre le 12 linee in direzione del diametro obbliquo inferiore (ne' bambini non oltre le 6) senza esporsi ad uscire dai confini della prostata, oppure senza cagionare gravi distensioni e lacerazioni della vessica e delle parti che la circondano. Un' incisione di sole 12 linee, non è certamente bastevole per l' estrazione de' calcoli voluminosi.

Conoscendo la necessità d'incidere la prostata giusta una norma costante e sicura, *Hawkins* immaginò il suo gorgeret tagliente, che menò tanto grido presso i suoi compatriotti ; essendo peraltro il tagliente di quest'istrumento rivolto all' insù, si oltrepassavano costantemente i bordi della prostata ; e di più , come fece osservare lo *Scarpa* , si estraeva il calcolo per la via la più ristretta e la più impedita di tutte le altre del perineo (1). Gli stessi inconvenienti accompagnavano eziandio il metodo posto in pratica da *Dupuytren* e da *Thomson.*

Alcuni chirurghi, come *Bell, Desault, Cline, Cruikshanks* e *Abernethy* modificaron il gorgeret di *Hawkins* e dettero al tagliente una direzione orizzontale, in guisa da recidere il diametro trasversale sinistro, che è da 7-9 linee. Tagliando la prostata in questa direzione, e servendosi anche del litotomo di *Cosimo*, anzichè del gorgeret, come lo consiglia *Boyer*, mi si concederà che non si potrà giammai praticare un'incisione oltre le 9 linee, senza penetrare nel tessuto cellulare , oppure senza correr pericolo di offendere la pudenda.

Scarpa, considerando per lo appunto il pericolo di ferire la pudenda con questo metodo di operazione , costruì il tagliente dietro un' inclinazione di 69 gradi, in guisa che l' incisione dovesse cadere sul diametro obbliquo superiore , che ha l' estensione di 7 linee ,

---

(1) *Memoria sul conduttore tagliente d'* Hawkins , *Opuscoli di Chirurgia. Pavia* 1825. *Vol. I, pag.* 36.

troppo peraltro ristretta per l'estrazione de' calcoli voluminosi.

Per convincersi poi de' pericoli che accompagnano l'uso del gorgeret, basterà conoscere, che *Astley Cooper* (1) ha veduto in 12 casi quest' istromento escire dalla scanellatura del sciringone e penetrare con violenza tra la vescica ed il retto intestino, cagionando guasti orribili, che fecero perire gli infermi, senza che ad essi fosse stata estratta la pietra durante l'operazione.

Iames Earle, così si esprime parlando di questo stromento: « Ho veduto molte volte il gorgeret, quantunque portato nella giusta direzione, essere spinto innanzi con violenza tale da perforare l' opposta parete della vessica » (2).

Bromfield nella stessa guisa perforò in un caso la vescica ed il peritoneo in maniera che gli intestini sortirono per la ferita del perineo (3).

Io conosco, scrive *Samuele Cooper*, tre casi in cui il gorgeret sortito dalla scanellatura del sciringone passò tra l' intestino retto e la vescica; la pietra non venne estratta e tutti tre gli ammalati perirono (4).

---

(1) *Lectures on the principles and practice of Surgery. London* 1832, *pag.* 326.

(2) *On the stone. London* 1803. *Vedi l'Appendice.*

(3) *Surgical observations and cases. Vol. II, pagina* 270.

(4) *Dictionary of practical Surgery. Lond.* 1830, *Ediz.* 6.ª, *pag.* 836.

Si comprenderà ora, che incidendo la prostata da un lato soltanto e seguendo uno o l'altro de' diametri della medesima, sarà cosa impossibile l'estrarre una pietra che oltrepassi le 12-16 linee di piccolo diametro, senza portare l'incisione al di là della prostata nel tessuto cellulare, oppure senza confundere o lacerare gravemente le parti.

Qualunque siasi poi il processo operativo del metodo laterale, la direzione stessa che ha l'esterna incisione, può essere da gravi inconvenienti seguitata.

Incominciando l'incisione troppo in alto, verso lo scroto, si può facilmente ferire il bulbo dell'uretra, oppure l'arteria trasversale; prolungando in quella vece l'incisione troppo verso la tuberosità dell'ischio, si corre pericolo di offendere la superficiale; avvicinando troppo il retto intestino, si comprenderà nell'incisione l'esterna ed interna emorroidale. « On « doit se tenir en garde contre l'hémorragie, così « scrive il celebre *Sabatier*, qui survient assez fre- « quemment à la suite de l'opération latérale, et qui « est un des inconveniens le plus considérable de « cette méthode (1) ».

Uno degli accidenti più gravi che accompagna il metodo laterale, accidente non molto raro, poichè io stesso ebbi opportunità di vederlo più volte, si è la lesione del retto intestino. Questo sgraziato inconveniente avrà luogo inevitabilmente, allorquando l'uretra attraversa la prostata in vicinanza alla sua parte

---

(1) *Médecine Operat. Vol. IV, pag. 254, edit. par Sanson et Begin.*

inferiore, anomalia osservata più volte da *Senn*, *Velpeau* e da *Tanchou*. Praticando all'incontro troppo verticalmente l'incisione della prostata, sarà facile il ferire il verum montanum ed uno de' condotti ejaculatorj.

I. D. Mariano Pantaleo (1) in una Memoria letta alla Società Medico-chirurgica di Napoli, il giorno 26 aprile 1834, faceva l'esposizione di un suo nuovo processo di cistotomia perineal-laterale. Considerando che col metodo laterale ordinario non si arriva ad estrarre un calcolo voluminoso senza portare l'incisione al di là de' limiti della prostata; egli propose di tagliare, unitamente al diametro obbliquo inferiore sinistro, anche l'obbliquo superiore destro, praticando in questa guisa un' incisione obbliqua di tutta la prostata, dell'estensione di 16 linee all' incirca. Il suddetto distinto chirurgo attribuisce al superiore segmento del collo della vessica, che non viene ad essere inciso col metodo ordinario, tutta la difficoltà e la resistenza che si prova nell' estrazione de' calcoli voluminosi. Egli si serve all'uopo di un litotomo nascosto a doppia lama. Sembrami però, che ond' abbia ad essere esatta l'incisione della prostata, non si dovrà dare alla sezione superiore una larghezza uguale alla inferiore, e ciò perchè il diametro obbliquo superiore è di 5 linee meno esteso dell'inferiore.

Questo metodo, quantunque ragionato e basato sopra le anatomiche particolarità della prostata, non è per

---

(1) *Nel Filiatre Sebezio di* Salvatore de Renzi *dell' anno* 1834.

altro scevro di alcuni gravi inconvenienti del metodo laterale in genere, imperciocchè la ferita del retto e l'emorragia potrebbero esser originate dalla direzione dell'esterna incisione, che è quella stessa del metodo laterale. Tuttavolta il metodo del dottor *Pantaleo* merita onorevole menzione nella storia della cistotomia, e dev' essere risguardato siccome un vero perfezionamento del metodo laterale nella parte che risguarda il taglio della prostata in caso di pietra voluminosa; mentre con esso si ottiene un' apertura di 5-6 linee maggiore, che non sia nel metodo laterale, senza sortire dai confini della medesima.

Metodo retto-vescicale.

Consigliato già da *Hoffmann* (1) e posto in pratica per la prima volta dal sig. *Sanson*, il metodo retto-vessicale, a malgrado i suoi valorosi sostenitori, come sarebbero *Vaccà*, *Geri*, *Guidetti*, *Farnese*, *Barbantini*, *Giorgi*, *Blasius* e molti altri, ciò non pertanto è un metodo che oggidì viene generalmente dai moderni chirurghi rigettato. Lo *Scarpa* fu quello che più d'ogni altro fece conoscere tutti gli inconvenienti di questa maniera d' estrarre la pietra nella famosa discussione tenuta col *Vaccà Berlinghieri*.

---

(1) *Von einer neuen methode den* Stein *zu schneider*; *in vermischten Schriften von* H. Chavet. *Munster* 1791. *Vol. II*, *pag.* 511.

Vedi Chelius *Handbuch der Chirurgie. Wien* 1832. *Vol. II*, *pag.* 280.

Gli accidenti principali che possono accompagnare questo metodo, sono i seguenti: la lesione costante di uno ed anche di due de' condotti ejaculatorj e del verum montanum; la lesione delle vescichette spermatiche e de' vasi deferenti; la ferita del peritoneo, se l'incisione è portata un po' troppo all'indietro, o se la duplicatura del peritoneo tra la vessica ed il retto discende più in basso dell'ordinario; (anomalia osservata per la prima volta da *Camper* ed in seguito da tutti gli anatomici); accidente, che occorse anche nella pratica dell'abilissimo prof. *Geri*.

Inoltre, il passaggio delle materie fecali nella vessica e dell'urina nel retto, sono soventi volte causa di gravissime infiammazioni e di gangrena, oppure di fistole retto-vessicali incurabili, che costituiscono una delle più insopportabili e ributtanti infermità.

Il prof. *Textor*, nel suo eccellente Manuale di operazioni chirurgiche (1), fa menzione di 6 casi di operazione retto-vessicale praticata in Germania ne' quali ebbero luogo queste fistole incurabili.

Nel Giornale di *Schmidt* pubblicato a Lipsia (2), il dott. *Blasius* ha registrati 98 casi di cistotomia retto-vessicale; di questi 21 perirono, 13 ebbero delle fistole incurabili e 64 guarirono perfettamente: quindi 1 sopra 4 3/4 essendo morto e 1 1/3 sopra 10 essendo rimasto fistoloso, risulta che non guarì per-

---

(1) *Grundzüge zur Lehre der chirurgischen Operationen, etc. Würzburg* 1835, *pag.* 234.

(2) *Jahrbücher der in-und ausländischen Gesammten Medizin. Vol. XI*, 1836, *pag.* 211.

fettamente che uno sopra 3 operati. Io stesso ebbi occasione di vedere, nella Clinica del sig. *Sanson*, in Parigi, due ammalati, operati da due chirurghi della provincia, affetti da enormi fistole retto-vessicali.

Se a tutti questi gravi inconvenienti della cistotomia retto-vessicale si aggiunge la lesione costante della terza aponeurosi perineale, la comunicazione del tessuto cellulare del bacino con quello della cavità addominale, e gli orinosi infiltramenti; si comprenderà di leggieri come meriti questo metodo di essere abbandonato interamente da ogni chirurgo cui stia a cuore il bene de' suoi simili e la propria fama. Lo stesso sig. *Sanson* adopera ora il metodo bilaterale per estrarre la pietra dalla vessica.

Metodo mediano di Vaccà.

Il metodo mediano o rafeale offre anch'esso, come il retto vessicale, l'inconveniente della lesione del *verum montanum* e di uno o di tutti due i condotti ejaculatorj, ed il retto intestino rimane in esso, più che non sia nel taglio laterale, esposto alla ferita.

Cadendo l'incisione verticale sulla linea rafe, si potrà facilmente ferire il bulbo dell'uretra, nè si potrà far l'estrazione de' grossi calcoli, a malgrado che l'illustre professore di Pisa consideri questo uno de' principali vantaggi del suo metodo. Tagliando inoltre, come nel retto-vessicale, il diametro retto inferiore della prostata, si andranno ad incontrare tutti gli inconvenienti gravissimi, che hanno luogo quando si oltrepassano i limiti di quella ghiandola. Infine, se eccettuar si voglia il pericolo minore dell'emorragia, unico

vantaggio, a parer mio, che ha il metodo di *Vaccà Berlinghieri* sul metodo laterale, questo metodo riunisce in sè la maggior parte degli inconvenienti del taglio retto-vessicale e del grande apparecchio.

Metodo addomino-vessicale.

Scorsi così rapidamente gli inconvenienti de' principali metodi di cistotomia perineale (avendo intralasciato di parlare del metodo di *Mariano Santo* e di quelli di *Joubert* e *Thomas* perchè proscritti dalla moderna chirurgia) prima di passare al metodo bilaterale, esporrò alcune succinte riflessioni sul metodo addomino-vessicale, od ipogastrico, essendo un' operazione che vanta ancor oggidì non pochi partigiani. Praticata per la prima volta da *Franco* nel 1561, quest'operazione venne in seguito adottata da alcuni chirurghi di sommo merito, come sarebbero *Groenvelt*, *Duglass*, *Cheselden*, *Heister*, *Thornhill*, *Robert Morand*, *Lecat*, *Hevermann*, *Cosimo*, ed il suo nipote *Baseilhac*.

A' nostri dì alcuni valentissimi operatori l' impiegano soltanto in casi di eccezione, mentre altri lo proclamano come metodo generale ed esclusivo. Fra i primi devesi annoverare *Dupuytren*, che lo praticò nel 1802, *Scarpa*, *Home*, *Kirby*, *Dzondi* ed altri esperti operatori; fra quelli poi che lo usano generalmente in tutti i casi, sono *Souberbielle*, *Amussat*, *Belmas* e *Leroy d'Etiolle*.

Tolte tutte le complicazioni di questo metodo, come lo eseguiva *Frate Cosimo*, e ritornando al metodo semplice di *Rousset*, il dottor *Amussat* stabilì un processo operativo semplicissimo, chiamato da lui

postero pubico che, mentre io soggiornava in Parigi l'anno 1833, vidi ripetutamente eseguito dallo stesso abilissimo operatore. Ecco come pratica quest'operazione il dottor *Amussat*: posto l'ammalato in una favorevole orizzontale posizione, il chirurgo fa un' injezione d'acqua tiepida nella vessica, più o meno copiosa, a seconda della sua capacità; un assistente comprime leggermente l' orificio dell' uretra onde non sorta l'acqua injettata. Postosi al lato sinistro dello infermo, l'operatore, a partire dalla sinfisi del pube, pratica in direzione della linea bianca un'incisione di 3 dita trasverse. Incisa la cute, il tessuto cellulare sottocutaneo ed il fascia *superficialis*, si giugne alla linea *alba*, che deve del pari essere incisa per un tratto corrispondente circa alla metà della esterna incisione. Tagliata così la linea *alba* e la sottoposta aponeurosi, il chirurgo, coll'apice del dito indice della mano sinistra introdotto nella ferita, sente tosto un corpo globoso, che trovasi a contatto colla faccia posteriore della sinfisi del pube, e che è formato dalla vescica stessa. Sullo stesso dito, intromesso tra la faccia anteriore della vessica e le ossa del pube, l'operatore introduce a piatto un bistorino retto, e, vôlta la punta verso la vescica, ne ferisce con arditezza la sua faccia anteriore. Nel momento stesso che ritira il bistorino, prolungando di qualche linea la praticata incisione, il chirurgo deve introdurre con prontezza lo stesso dito in vessica, e colla guida di questo, vi fa entrare le tanaglie per l'estrazione del calcolo (1).

---

(1) *Table synoptique de la lithothrypsie et de la cystothomie postero-pubienne. Paris* 1832.

Il metodo del dottor *Amussat* differisce evidentemente da tutti gli altri (parlando del metodo ipogastrico) ne' quali il serbatojo dell' orina veniva ad essere aperto nella sua sommità e rendeva maggiore il pericolo di offendere il peritoneo; è per questa ragione, che il suo inventore lo appella *postero-pubico*. Per evitare possibilmente l'infiltramento dell'orina nel tessuto cellulare del basso ventre, il signor *Amussat* introduce in vessica per la ferita una sciringa curva di gomma elastica, e trattiene l' ammalato sopra un piano inclinato, fino a tanto che le urine prendano la via naturale. Per iscansare lo stesso inconveniente, alcuni chirurghi inventarono degli stromenti particolari, come sono quelli di *Souberbielle*, di *Cloquet* e di *Heurteloup*; altri, come *Deschamps* e *Zang*, proposero la puntura della vessica a traverso il retto intestino. In questi ultimi anni il dottore *Pinel-Grandchamp* (e prima di lui *Solingen*, *Dionis*, *Rossi*, *Gehler*, *Proebisch* e *F. Cosimo*) consigliò la sutura cruenta della vescica.

A malgrado la seducente semplicità del metodo di *Amussat*, il chirurgo dovrà, a parer mio, ricorrervi soltanto in caso di pietra eccessivamente voluminosa, nè mai adottarla qual metodo generale.

Uno degli accidenti principali, che possono susseguire il metodo addomino-vessicale, si è l'infiltramento dell'urina nel tessuto cellulare del basso ventre, accidente, di cui hanno parlato tutti gli scrittori che si sono occupati particolarmente di quest'operazione.

Un secondo inconveniente, che avvenne parecchie volte e che può aver funeste conseguenze, si è la lesione del peritoneo occorsa anche a degli operatori

espertissimi, come *Duglass, Thornhill, F. Cosimo* e *Souberbielle*.

Velpeau racconta, che il signor *Crozat* ferì il peritoneo a Tours nel 1828, eseguendo il taglio ipogastrico (1). Un distintissimo chirurgo di Parigi mi narrava, che questo fatale accidente avvenne anche al *Dupuytren;* e che lo stesso insigne operatore, vedendo uscire (inciso ch'ebbe il peritoneo) del siero giallognolo, lo prese per urina, e credendo di aver aperta la vessica introdusse delle faldelle di filaccia nello peritoneo, che per la presenza del corpo straniero infiammossi gravemente e fece perire l'operato. Questo terribile inconveniente avrà luogo con maggior facilità allorquando la ripiegatura del peritoneo operasi vicina alle ossa del pube e sarà inevitabile, quando a queste aderisce, come fu osservato in un caso da *Bromfield* (2).

Il sig. *Franc*, di Montpellier, temendo per lo appunto la lesione del peritoneo, *propose* per possibilmente evitarla, di fare l'incisione orizzontale al di sopra delle ossa del pube, tagliando in parte l'inserzione de'muscoli retti (3); modificazione, che molti

---

(1) *Médecine opérat. Vol. III, pag.* 832.

(2) Chirurgische Wahrnehmungen. *Trad. tedesca. Lipsia* 1774, *pag.* 366.

(3) *Nouvelle méthode d'extraire la pierre par dessus le pubis, et examen des questions les plus importantes concernant les tailles sus et sous-pubienne, par* J. M. D. Franc. *Montpellier* 1836.

anni addietro fu proposta da *Le Dran*, *Gehler* (1) e dal nostro *Solera* (2).

Se con questa modificazione riesce meno facile la lesione di quella serosa membrana, tanto più difficile riescirà l'estrazione del calcolo e la ferita avrà una tendenza minore alla cicatrizzazione; vi sarà inoltre pericolo di offendere l'arteria ipogastrica, la quale negli individui affetti da ernia inguinale antica, riscontrasi al lato interno dell'anello inguinale.

L'emorragia che, se creder si dovesse al sig. *Amussat*, non segue giammai quest' operazione, ebbe ciò non pertanto luogo in alcuni casi che sono a mia cognizione. Così il signor *Belmas* (3) fa menzione di due nel suo trattato sul taglio ipogastrico, ed il signor *Velpeau* ne parla di tre; il primo di *Pye*, il secondo di *Thornhill* ed un terzo avvenuto al dottore *Souberbielle*.

Richiamando ora alla memoria tutti gli accidenti gravissimi cui può andar soggetta l'operazione della pietra praticata con uno o con l'altro de'metodi principali dei quali ho tenuto breve discorso, si possono trarre le seguenti conclusioni:

1.° Che il metodo retto-vessicale deve assolutamente essere abbandonato da tutti i buoni pratici.

2.° Che l'addomino-vessicale ed ipogastrico, pel pericolo grande di ferire il peritoneo e per gli infiltramenti orinosi che lo seguitano talvolta, non può

---

(1) Velpeau. *Médecine operat. Vol. III, pag.* 303.
(2) Volpi. *Trad. del* Richter. *Vol. VII, p.* 288.
(3) *Traité de la cystothomie sus-pubienne. Paris* 1827.

essere adottato qual metodo generale, ma riserbato piuttosto ai soli casi di pietra eccessivamente voluminosa, in cui nè colla litotripsia nè colla cistotomia bilaterale non si giugnesse a liberare l'infermo.

3.° Che il metodo mediano di *Vaccà* espone in tutti i casi alla divisione di uno o due de' condotti ejaculatorj, alla lesione del bulbo e del retto intestino. Basterebbe il primo inconveniente per non adottare questo metodo di operazione.

4.° Che nel metodo laterale ordinario, non si ottiene sempre un'apertura della prostata bastantemente grande, senza esporsi a sortire da' suoi confini, e che si corre inoltre risico di ferire le arterie perineali ed il retto intestino. Questo metodo vanta malgrado ciò il maggior numero de' fautori; se consideriamo peraltro le infinite modificazioni che dovette subire da *Frate Giacomo* fino ai nostri giorni, od il numero infinito di metodi che ne ebbero origine, si comprenderà di leggieri come i chirurghi avessero conosciuto, che il perineo era bensì la regione che doveva di preferenza essere incisa per giugnere alla vessica, ma che il metodo operativo andava accompagnato da grandi difficoltà e da gravi inconvenienti.

Metodo bilaterale.

Il celebre enciclopedico romano, il primo autore antico che descrive con precisione l'operazione della pietra, gettò le prime traccie del metodo bilaterale, per cui lo stesso *Dupuytren* ebbelo ad intitolare *metodo di Celso.*

Questo metodo, l'unico che si conoscesse, venne

seguìto e descritto da tutti gli autori fino all'anno 1525, lorchè *Giovanni de Romani*, immaginò il grande apparecchio. Il grande apparecchio, ed in seguito il taglio ipogastrico ed il laterale, colle immense modificazioni cui andaron soggetti, fecero porre in assoluta dimenticanza il *metodo Celsiano*, per quanto i traduttori ed i commentatori di *Celso*, colle varie interpretazioni del testo latino, cercato avessero di farlo rivivere. Fu nell' anno 1805, che mediante l' inaugurale dissertazione di *Morland* (1) si conobbero i lavori che *Chaussier* aveva intrapresi riguado al taglio di *Celso*, lavori, che furon poscia condotti innanzi dal dott. *Ribes* di Parigi. Il metodo con che questi distinti operatori praticavano il taglio bilaterale era il seguente : — fatta la semilunare incisione 6 linee al di sopra dell' ano (con la convessità in alto e la concavità al basso) e scoperta la scannellatura del sciringone, incidevano la prostata ed il collo della vessica trasversalmente col mezzo di un bistorino guidato da una sonda scannellata, prima da un lato, e poi dall'altro. Proposero in seguito, per eseguire contemporaneamente d' ambi i lati l' incisione della prostata, il litotomo a doppia lama di *Fleurant*.

Béclard nel 1813 pubblicò, in una tesi sostenuta innanzi la Facoltà medica di Parigi, le sue idee e le sue ricerche intorno al metodo di *Celso* (2). Egli ese-

---

(1) *Propositions sur divers points de Médécine. Paris*, 1805 ; *nella Collection des théses de la Faculté de médécine de Paris N.°* 508.

(2) *Propositions sur quelques points de médecine. Paris*, 1813.

guiva l' incisione lateralmente al rafe, e pel taglio della prostata, si serviva di un gorgeret bitagliente. Malgrado tutti questi importanti lavori, malgrado che il *Béclard* avesse dimostrato all' Accademia di Parigi i vantaggi ch' egli aveva ottenuti sull' uomo vivente, il metodo bilaterale non destò la minima sensazione sullo spirito de' chirurghi operatori.

Fu nell'anno 1824, che l'insigne Clinico dell'Hôtel-Dieu eseguì per la prima volta il metodo bilaterale con tutta la perfezione di cui è suscettivo, in modo che i più distinti chirurghi della Francia corsero tosto sulle sue orme, e il tennero siccome metodo generale. Il processo operativo di *Dupuytren* differisce da tutti gli altri in quanto che con esso s' incidono i due diametri obbliqui inferiori della prostata, anzichè i due trasversali, come ne' metodi di *Chaussier*, *Ribes* e *Béclard*, onde si ha un' apertura ancora maggiore della prostata, senza sortire dalla sua circonferenza. È certo, che praticato giusta gli insegnamenti di *Dupuytren*, il metodo bilaterale presenta de' vantaggi positivi su tutti gli altri metodi di cistotomia.

1.° L' incisione esterna essendo trasversale, da 6-8 linee al di sopra dell' ano, cade precisamente in quello spazio triangolare formato dall' uretra membranosa, e dall' intestino retto, e guarentisce perciò il chirurgo dall' offendere il bulbo dell' uretra ed il retto intestino.

2.° Approfondendo l' incisione esterna fino alla prostata, nel suaccennato triangolo, non si corre pericolo di emorragia, a meno che non v'abbiano delle anomalie; all' incontro, l' incisione obbliqua nel metodo laterale, espose ben di sovente alla lesione delle

arterie perineali (superficiale e trasversa) e del retto intestino.

3.° L' incisione dell' uretra membranosa viene praticata direttamente in corrispondenza del rafe, dove essa è più vicina agli integumenti, e perciò lo scoprimento del sciringone riesce più agevole, più breve e meno dolorosa l' operazione. — Nel metodo laterale l'uretra membranosa viene incisa obbliquamente, e lo spessore di parti molli, che si ha a percorrere, è di lunga mano maggiore, locchè rende più protratta, più difficile, e più dolorosa l' operazione.

4.° Si può col metodo bilaterale ottenere nella prostata un' apertura di 24 linee sufficiente per l' estrazione di calcoli voluminosissimi, senza escire dai confini della medesima, ed esporsi a ferire il plesso vessico-prostatico, la pudenda e la 3.ª aponeurosi. Si può con questo metodo estrarre dalla vessica un calcolo della spessezza di due pollici e mezzo e della circonferenza di 6—6/2. Il dott. *Laugier* operò nella Clinica del sig. *Civiale* un giovane di 25 anni; quest' ammalato, fino dall' età di 5 anni, soffriva crudelmente di calcolo in vessica, ed era inoltre eccessivamente estenuato da un' ostinata diarrea sanguinolenta e da catarro vessicale. Il calcolo sembrava eccessivamente voluminoso. Essendo in questo stato di cose controindicata la litotrizia, il dott. *Laugier*, onde salvare l' infermo da una morte vicina, passò ad eseguire il metodo bilaterale. — Il litotomo fu aperto al N. 18 ed il taglio della prostata risultò perciò di 9 linee da ciascun lato, che, unite a quelle dell' uretra, formavano una incisione dell' estensione di 22 linee, senza sortire dai limiti di quella ghiandola. Il calcolo estratto

con facilità presentava 6 pollici e 4 linee nella sua grande circonferenza ed un diametro di due pollici e due linee. L'operato guarì dopo 22 giorni, senza che gli fosse sopraggiunto il menomo inconveniente (1).

Chi conosce le interessanti sperienze di *Deschamps* sulla dilatabilità della prostata (2), non resterà maravigliato del volume enorme de' calcoli che si possono estrarre col metodo bilaterale, praticando alla prostata un' incisione di 22 linee.

Nel metodo laterale non si dovrà portare l' incisione della prostata oltre le 10 linee, senza esporsi a de' gravi inconvenienti, oppure senza contundere o lacerare gravemente le parti.

5.° Nel metodo bilaterale l' incisione della prostata cade costantemente in direzione de' diametri obbliqui inferiori, cosa che rende impossibile la lesione del verum montanum e de' condotti ejaculatorj (3); non

---

(1) *Gazette médicale. Anno* 1834, *pag.* 461.

(2) *Traité de la taille, pag.* 125.

(3) *Parrà cosa inverosimile a chi coltiva le scienze medico chirurgiche, come v' ebbe chi osasse metter in dubbio quest' asserzione di tant' ovvia ed elementare anatomia, che costituisce uno de' vantaggi principali del metodo enunciato. Una tale objezione, insieme a parecchie altre, tutte del pari futili e dilombate, diedero argomento ad un macro articoluccio anonimo inserito nell' Osservatore Triestino, N.* 72 *dell' anno* 1836, *al quale rispose saggiamente e con cognizione di causa il collega ed amico Dott.* Formiggini, *che aveva in pria pubblicata una relazione d' una ci-*

così accade nel metodo laterale, in cui il chirurgo, se inclina un po' troppo verticalmente il tagliente del suo litotomo, può ferire uno di quegli organi.

6.° L'incisione della prostata corrisponde ad un divaricamento delle branche ascendenti dell' ischio uguale a 2 pollici e 10 linee, e perciò quelle ossa non fanno ostacolo all' estrazione de' grossi calcoli, come pretendono i fautori del metodo laterale.

7.° Il tragitto, che si percorre per arrivare alla prostata, è nel bilaterale 6 linee più corto che nel laterale; la sua direzione è più diretta, più breve l'atto operativo; più agevole e meno doloroso il maneggio degli stromenti, e più facile l'estrazione del calcolo.

8.° I risultamenti debbono essere migliori, che negli altri metodi di cistotomia, poichè nell' operazione bilaterale, si evitano con sicurezza le caùse più frequenti di morte, come sarebbero, l' infiltramento dell' orina nel basso ventre, l' infiammazione del tessuto cellulare del perineo e di quello della cavità addominale, la lesione del peritoneo, l'emorragia e la flebite; inconvenienti tutti, che come ho cercato di dimostrare nel decorso di questa mia Memoria, tengono dietro alle incisioni troppo estese della prostata.

Se i ragionamenti rischiarati dalla face della chirurgica notomia, provano ad evidenza gli importanti

---

stotomia da me eseguita col metodo bilaterale, e di cui fo menzione alla fine di questo mio scritto. Chi amasse leggere alla distesa quell' interessante articolo polemico ricorra al supplimento della priv. Gazzetta di Venezia, N.° 147 del 5 Luglio 1836.

vantaggi offerti dal metodo bilaterale a preferenza di tutti gli altri, resta ancora ad esaminare i risultamenti che conseguirono i varii chirurghi che l' hanno posto in pratica, instituendo un confronto con quelli che si ottennero mercè il metodo laterale, cui generalmente accordasi la preferenza sull' ipogastrico e sul retto-vessicale.

Le statistiche indagini non sono per altro bastevoli per poter decidere in favore di uno o dell' altro dei metodi di cistotomia, in quanto che noi vediamo un metodo offrire de' risultamenti ben differenti ne' varii paesi ove venne praticato. Così il metodo laterale riesce in Londra molto più favorevole di quello che nella Capitale della Francia; a Luneville lo stesso metodo laterale venne praticato con esito ancor più felice che a Napoli; a Venezia col metodo di *Lecat*, si ottennero de' risultamenti molto più brillanti che alla Clinica di Vienna.

Senza prestar fede alle inverosimili asserzioni, che *Raw* avesse operati 1500 individui senza perderne un solo, ed ammettendo del pari con qualche riserbo i prodigiosi risultamenti di *Pouteau*, che non ne perdeva che uno sopra 40, di *Pajola*, che nel 1808 arrivò ad avere eseguite 779 cistotomie col numero di soli 10 periti, di *Santoro*, il quale non perde neppure il due per cento de' suoi operati, di *Petrunti*, che vuolsi non veda perire che 4 sopra 100, e di *Dudley* americano che di 72 operati ne ha perduto uno solo, mi limiterò a riunire le ricerche statistiche fatte in alcuni riputatissimi ospitali, e ciò onde far conoscere le notevoli differenze che esistono ne' risultamenti offerti dal metodo laterale. Troviamo che all' ospitale di

Norwich dal 1772 fino al 1816 sono stati operati 478 pietranti, de' quali 68 morirono; la proporzione è di 1 sopra 7 174 (1); alla Bristol Infirmary collo stesso metodo ne moriva 1 sopra 4 174 (2). All' ospitale di Leeds, dall' anno 1767-1817 furon sottoposti alla cistotomia 197 calcolosi; 28 perirono, quindi 1 sopra 7 475 all'incirca (3). A S. Tommaso, a Londra, *Cheselden* praticò l' operazione della pietra col metodo laterale 213 volte e 20 soli individui dovettero soccombere; la proporzione è di 1 sopra 10 172 (4).— Alla Charité ed all' Hôtel-Dieu di Parigi, dall' anno 1720-1727 furon operati 1431 pietranti e 346 perirono; quindi 1—3 all' incirca (5). — *Dupuytren* ha raccolto le osservazioni sopra 312 pietranti operati in Parigi; in 56 l' operazione fu mortale; perciò uno perì sopra 5 172 (6). — A Luneville *Saucerotte* operò 1564 calcolosi e non ne perdette che 145, vale a dire 1 sopra 11 (7). — Il sig. *Cross* pubblicò 704 opera-

---

(1) Marcet; *on the chemical History and medical Treatement of calcolous Disorders. London*, 1817.

(2) Smit's; *Statistical Inquiry into the frequency of stone in England; nelle Med. Chir. Transact. Vol. XI.*

(3) Samuel Cooper's; *Dictionary of practical. surgery, pag.* 1171; *nelle Med. Chir. Transact. Vol. X.*

(4) Sam. Cooper., *op. cit., pag.* 1171.

(5) Blandin; *Parallèle entre la taille et la lithothritie. Paris*, 1834. *Thèse.*

(6) *Nouvelle manière de pratiquer l'opération de la pierre, pag.* 4.

(7) *Discussion sur la valeur comparative de la li-*

zioni di pietra; non essendo periti che 93 operati, la proporzione è di 1 sopra 7 93/93 (1). — A Napoli, all'ospitale di Loreto, ed a quello degli Incurabili, dal 1821-1835 il numero degli operati ascendeva a 439 e quello de' morti a 66; quindi 1—7 (2). — Alla Clinica chirurgica di Vienna, dal 1800-1835 sono stati operati 180 individui, de' quali 34 dovettero soccombere; 1—5 1/4 (3). — Veniamo ora al metodo bilaterale: prima però di far conoscere i risultamenti delle varie operazioni di cistotomia, che col metodo bilaterale vennero eseguite, debbo far osservare, che essendo sorto questo metodo in un' epoca in cui la litotripsia, mercè i lavori importantissimi di *Heurteloup*, salì al massimo grado di perfezionamento, deve il quadro statistico degli operati riescire assai meno favorevole alla cistotomia di quello che era per lo innanzi. La litotripsia è oggidì il metodo generale, che per la sua semplicità e pel pericolo minore cui espone l' infermo, deve sempre essere tentata dal chirurgo prima di decidersi alla cistotomia; ed è assai riprovevole l' operatore che osa portare il coltello sopra

---

thotritie et la cystothomie; Gazette Médicale, 1835, *pag.* 331.

(1) *Treatise on the formation, constituents and extraction of the urinary calculus. London*, 1835.

(2) *Filiatre Sebezio di* Salvatore de Renzi. *Settembre*, 1835.

(3) Jos. Edler *v. Wattmann; ueber die Steinzerbohrung und ihr Verähltniss zum Blasenschnitte. Wien*, 1835.

un ammalato di pietra, il quale non presenti controindicazioni alla litotripsia.

Per queste ragioni non vengono oggidì sottoposti all' operazione cruenta che que' tali calcolosi, i quali presentano delle complicazioni controindicanti la litotripsia; queste controindicazioni vengono desunte principalmente dall' età troppo tenera dello infermo, dall' ipertrofia considerevole della prostata, che renda difficile od impossibile l' introduzione del percussore, dallo stato irritativo ribelle del canale dell' uretra e della vessica, dal catarro cronico ed incurabile di quest' ultima, e dalla sua intolleranza alle injezioni, dal volume troppo considerevole del calcolo e dalla soverchia sua durezza, dallo stato generale di troppo alterato dell' ammalato, dall' insaccamento oppure dall' aderenza della pietra; e sono queste tutte circostanze che aggravano ben di sovente la cistotomia eseguita col miglior metodo e colla massima abilità. La litotripsia adunque scieglie gli ammalati e restano perciò alla litotomia soltanto quegli infermi che hanno delle notevoli complicazioni, le quali s' oppongono evidentemente al buon esito dell' operazione cruenta.

Ma non è la litotripsia la sola cagione che ci toglie di fare una statistica di confronto tra il metodo laterale ed il bilaterale. La cistotomia bilaterale non esiste che da pochi anni e non venne adottata che da que' pochi chirurghi, i quali, scevri di spirito di parte o di prevenzione per tutto ciò che sa di novità, si posero con alacrità ad istudiarne la convenienza ed a rilevarne l' inestimabile pregio. A chi conosce la storia della cistotomia e gli ostacoli ch' ebbe *F. Giacomo* per propagare il suo metodo laterale

(certamente preferibile a tutti gli altri che l' hanno preceduto), non parrà strano o sorprendente, se il bilaterale non viene per anco generalmente impiegato. Io sono d' avviso, che se i giovani chirurghi, i quali non abbiano per anche accolta una parziale predilezione per l' uno o l' altro de' metodi di cistotomia, si porranno ad istudiare tutti i metodi per estrarre la pietra, senza preoccupazione e senza *jurare in verba magistri*, essi non tarderanno ad accordare la preferenza al bilaterale: tale è la facilità, tanta la sicurezza e la prontezza dell' atto operativo.

Il chiarissimo professor *Riberi* dopo aver operati da ben 300 pietranti con altri metodi, accordò la preminenza al bilaterale e non esitò punto a dichiarare che questo metodo non è soltanto fra i migliori che si conoscano, ma vaticinò con intima persuasione che sarebbe salito ad eclissare ciascun altro, « atteso i molti ed egregi vantaggi, che da questo sia nell' atto operativo, che dopo ne conseguitano » (1).

Parlando del metodo bilaterale così si esprime *Velpeau* (2): « *une foule de chirurgiens l'ont adoptée, et maintenant elle comte parmi les meilleurs méthodes, si même elle ne peut pas encore être regardée, d'une manière absolue, comme la meilleure de toutes.* »

Farò ancora osservare una notevole differenza che trovasi nelle ricerche statistiche fatte da *Dupuytren*

---

(1) *Repertorio Med-chir. del Piemonte. Luglio* 1834.
(2) *Méd. Oper. Vol. III, pag.* 748.

nel 1831 (1) e dagli editori delle sue Lezioni verbali nel 1832 e quelle pubblicate dai signori *Sanson* e *Bégin* nel 1836 nell'opera sul taglio bilaterale.

Leggesi nell'articolo Cistotomia scritto dallo stesso *Dupuytren*, che la cistotomia bilaterale è stata praticata settanta volte a Parigi, e che sei soli operati perirono. Si osservarono ventisei operazioni fatte di seguito con pieno successo all' *Hôtel-Dieu*. Il numero de' morti è nella proporzione di 1—12. Questi brillanti successi furon registrati nelle Lezioni verbali dello stesso illustre chirurgo e ripetuti in tutti i giornali ed in tutte le opere recenti di chirurgia.

Se esaminiamo poi il quadro statistico pubblicato dai signori *Sanson* e *Bégin* nella recente opera sul taglio bilaterale, troviamo che in 89 casi morirono 18 operati, quindi 1 sopra 5 all'incirca. Questi distinti chirurghi, accorti di questa sensibile differenza a danno del metodo bilaterale, si scusano col non aver potuto rintracciare i documenti su' quali l' illustre loro maestro aveva formata la sua statistica; e convinti, come si mostrano de'vantaggi di questo metodo, consigliano di non ammettere che con riserva le proporzioni che dal loro quadro statistico risultano.

Checchè ne sia, il numero degli operati è ancora troppo limitato per poter stabilire un confronto decisivo tra il metodo laterale ed il bilaterale dietro le indagini statistiche; finirò perciò questa mia Memoria coll'osservazione fatta sopra un ammalato di pietra

---

(1) *Dict. de Médecine et Chirurg. pratiques, Vol. VI, pag.* 107.

operato da me con esito felicissimo mediante il metodo bilaterale.

Osservazione. Bernardino Camuffo di Grado, d'anni 7, d'una costituzione linfatica, ebbe sino dall'età di 3 anni alcuni sintomi di una calcolosa affezione della vessica. Questi sintomi, che da principio eran leggeri, crebbero poco a poco e divennero infine atroci ed insopportabili. Lo sviluppo fisico del giovinetto, che non sembrava peranco aver tocco il sesto anno, e la sua generale costituzione avevano già sentita l'influenza della crudele locale malattia; ragione per cui gli amorosi suoi genitori risolvettero di condurlo a Trieste onde venisse dalla sua infermità liberato. Esaminato l'ammalato con un sottile catetere, riconobbi tosto l'esistenza di un calcolo di media grossezza che stanziava nella vessica. Quest'organo mostravasi sommamente sensibile ed intollerante alle injezioni, per quanto piccola fosse la quantità del liquido injettato. Le urine erano rossastre e sedimentose, e tingevano in rosso la tintura di viole, per cui le calcolai formate in gran parte da acido urico.

Malgrado l'età ed il tardo sviluppo del ragazzino, tentai a varie riprese di introdurre con dolcezza un percussore sottile di *Heurteloup* animato da una interessante Scrittura del signor *Leroy* (1) che praticò cinque volte la litotripsia in bambini al di sotto de' sei anni, e da un caso in cui il signor *Segalas* ebbe

---

(1) *De la lythothrypsie chez les enfans en bas age. Gazette Médic. Anno* 1835, *pag.* 205.

a praticare con successo quest'operazione in un bambino di tre anni (1).

De' dolori acuti accompagnati da indocilità e spasimo del malato frustrarono ogni mio tentativo, per cui presi la determinazione di sottometterlo al taglio bilaterale. Più dell'età e della ristrettezza dell' uretra (che forse avrei potuto vincere) calcolai la sua irritabilità, quella della vessica siccome ostacolo e controindicazione alla litotripsia. Mi ricordo sempre, che in un bambino di circa cinque anni, cui *Dupuytren* applicò una sola volta l'istrumento di *Jacobson*, si sviluppò il secondo giorno dopo l'operazione una cistoperitonite ed un'ascite secondaria, che minacciarono la vita dell'ammalato. Onde preparare il mio infermo all' operazione, gli ordinai una dieta vegetabile, e per alcuni giorni gli somministrai del carbonato di magnesia a dosi refratte, onde cangiare lo stato di soverchia acidità delle orine, le quali in ottava giornata manifestavano di già de'caratteri alcalini e non tingevano più la tintura di viole. Premessa questa cura preparatoria e somministrato anche allo infermo qualche leggero purgante antelmintico, passai all' operazione il giorno primo maggio, assistito da varii miei colleghi ed amici. L'operazione in sè stessa non presentò niente di straordinario; dirò soltanto che fermai il cursore del cistotomo sul N.° 10 per aver

---

(1) *Un mot sur la lithothritie considérée dans son application aux énfans; note lue à l'Academie de Médecine le Juillet* 1834 *nella Gazette Médicale* 1834, *p.* 441

un'incisione di 5 linee da ciascun lato della prostata (e perciò della lunghezza di 10 linee) incisione, che mi sembrava bastevole per l' estrazione del calcolo, senza espormi al pericolo di portarla oltre la sua circonferenza. Ritirai dalla vessica con facilità una pietra della grandezza di una noce comune: pochissimo sangue scorse durante l'operazione.

La pietra, di forma ovale, è tutta ricoperta da cristalletti irregolari lucentissimi, che fanno brillare vagamente tutta la sua superficie; la composizione, dietro l'analisi del valente dottor *Biasoletto*, è in gran parte acido urico combinato alla calce ed all'ammoniaca. La guarigione del Camuffo si operò con una sollecitudine veramente sorprendente; non ebbe che una leggerissima alterazione febbrile in seconda e terza giornata; la sera dell'ottavo giorno dopo l'operazione, l'urina passava interamente per la via naturale ed in quattordicesima la ferita era perfettamente rimarginata.

Prospetto Clinico della Scuola di Chirurgia Pratica dell' I. R. Università di Padova pel triennio 1830-31 *al* 1832-33; *del professore* Signoroni.

(*Seguito della pag.* 112 *del presente volume*).

Capitolo XVIII.

Ascessi.

Quadro nosografico.

Ascessi N. 17.

In Uomini N. 8. — In Donne N. 9.

Qualità di Ascessi.

Flemmonosi N. 11. — Linfatici N. 6.

Luogo della Malattia.

Collo N. 2. — Petto N. 2. — Avambraccio N. 1.
Coscia N. 2. — Poplite N. 1. — Mano N. 1.
Contorni dell' ano N. 1. — Testicoli N. 1.
Mammella N. 2. — Ginocchio N. 2. — Gamba N. 1.
Dorso N. 1.

Trattamento.

Antiflogistico ed evacuante.

Esito.

In Guarigione N. 12. — Miglioramento N. 3.
Morte N. 2.

L' unica divisione degli Ascessi ammessa nel Quadro, di *flemmonosi* e di *linfatici*, spiega di già l'importanza che noi diamo alla medesima in confronto dell' altre che abbondano nei Trattati. Quantunque costituiti dal concorso delle medesime condizioni essenziali, onde vengono riferiti al medesimo genere di morbi, differiscono infinitamente per la forma, per il grado, per gli esiti e l'andamento che presentano, siccome per la terapia che addimandano. Sono gli ascessi da noi detti flemmonosi, raccolte di marcia di buona indole, cioè di un colore bianco-giallo, opaca, mediocremente densa, scorrevole ed inodora, secreta da un processo d'infiammazione acuta con l'apparato

dei sintomi più manifesti e proprii di questo patologico processo; di quella infiammazione, che dal chiarissimo Professore *Hildenbrand* viene distinta con l'epiteto di *legittima*. Diciamo *linfatici* quegli ascessi che risultano dalla raccolta di un umore marcioso tenue, bianchiccio o verde-giallo, molto scorrevole, e poco attaccaticcio, con abbondanti fiocchi mucosi, misto facilmente a sangue, ed odoroso, d'odore più o meno ingrato: formatosi in una parte che o non presentò mai apparato d'infiammazione, od uno mitissimo per sintomi assai leggeri, oscuri ed ambigui, proprii anche d'altre effezioni, siccome le reumatalgie, gl'ingorghi sanguigni, e gli abbeveramenti sierosi. Diversità solenne, che origine deve avere in una diversità, se non di processo e di natura, di sede sicuramente e di forma di quelle condizioni morbose, che sono stimate le essenziali.

Poichè dissimo ascessi, ci siamo di già dichiarati, che riteniamo quelli dell'una e dell'altra specie, cioè sì i *flemmonosi* che i *linfatici*, siccome un prodotto di pregressa infiammazione, fuggendo l'opinione del *Beinl*, dello *Schmidt*, del *Volpi* e del *Walter*, che volevano costituiti i secondi da una raccolta di linfa stravasata dai vasi bianchi per opera di esterna violenza lacerati ed aperti: non ammissibile quest' opinione per molte ragioni, e particolarmente per questa, che dall'analisi del dottor *Bostock* e del professore *Marabelli* non si riscontrarono nel fluido, in quei tumori contenuto, i pincipii componenti la linfa, della quale non ha nemmeno i caratteri fisici; e per quella che i tumori linfatici sono per lo più di origine spontanea, in organi che non hanno sofferto alcuna esterna vio-

lenza, ed i quali non sono comunemente di tale tessitura d'abbondare di vasi linfatici; per essere altresì i medesimi di un andamento che l'opposto è perfettamente di quello proprio delle lacerazioni alle pareti di un vaso qualunque. L'opinione noi abbracciamo più comune fra i Patologi italiani, che hanno versato su quest'argomento, quale si è, che quei tumori che si dicono *linfatici* sieno più propriamente ascessi, cioè raccolte di marcia *sui generis* entro una chiusa cavità di mezzo ai tessuti organici, formatasi per opera di un processo d'infiammazione specifica, secondo le idee di *Jacopi* e di *Monteggia*, spuria od *illegittima*, secondo la divisione dell'*Hildenbrand*, e la quale, secondo la nostra maniera di vedere, non è altrimenti diversa nell'indole, ma semplicemente nella sede, che le offre un tessuto particolare, nel quale unicamente può formarsi quel morbo: tessuto che, avendo organizzazione e qualità dinamiche distinte, influisce sul processo infiammatorio che vi si stabilisce, un carattere particolare. Risulta questo dalle *espansioni aponeurotiche*, le quali, prese da infiammazione, difficilmente ottengono la risoluzione di quel processo, il quale con facilità passa all'esito della suppurazione, la quale elabora, per universale sentimento dei Patologi, marcia scorrevole fioccosa, odorosa, e poco attaccaticcia, quella appunto che si rinviene nella cavità degli ascessi linfatici.

E che sia il tumore linfatico costituito da un processo infiammatorio, è provato appunto dalla qualità del fluido che vi è contenuto, il quale è decisamente puriforme; come altresì dai fenomeni che presenta (sensibilità morbosa, cioè, addolentamento, e dolori,

intolleranza alle potenze stimolanti, sì dinamiche che meccaniche, mal essere universale, e febbri frequenti); e più chiaramente ancora dalle alterazioni patologiche dei tessuti nei quali risiede.

Spaccato un tumore linfatico, ne si trovano le pareti grosse, biancastre, cedevoli o poco resistenti, cavernose, costituite da un grossolano tessuto celluloso infarcito da umore linfatico diluto: la cavità comunemente molteplice, e la superficie interna delle sue pareti scabra, fungosa, rossastra o cinerognola, spalmata d'umore nerognolo rappreso, quali appunto le superficie corrose d'ulcerazione. Qualunque sia la parte nella quale ha sede il tumore, l'organizzazione n'è sempre la medesima secondo quanto ne riferiscono i chirurghi e ne confermano le ispezioni patologiche di *Jacopi*, di *Flajani*, di *Monteggia*, di *Chelius*, e di *Rust*.

Che poi, piuttosto che per un'indole specifica dell'infiammazione, siccome voleva il *Jacopi* persuadere colle seguenti parole del suo Prospetto = Il tumore linfatico consiste in uno stato morboso di una parte, che irritata dovrebbe infiammarsi a modo di flemmone, ma che per la particolare sua debolezza derivata dalla debolezza generale del soggetto, e per particolare azione di una causa rea non comprende che quella maniera di sorda infiammazione che costituisce l'indole caratteristica del tumore od ascesso linfatico. = Che poi, dico, anzi che da un'indole specifica della infiammazione dipenda quel diverso andamento del tumore linfatico dalla sede particolare di lui in tessuti affatto distinti, viene suggerito da ciò, che malamente s'intende e quasi universalmente

si rigetta l'indole *specifica* della flogosi, riconosciuta sempre *una* ed *inalterabile;* e da ciò ugualmente che troppo vago è il ragionamento del *Jacopi*, ed affatto immaginaria la causa *rea* o *specifica* da cui fa derivare la malattia; e poscia dai dati positivi ammessi comunemente dagli autori che hanno trattato diffusamente di quest' argomento: e I.° dalla ricorrenza della malattia nell'età oltre l'adolescenza, ammessa dal medesimo *Beinl*: II.° dalla costituzione degli individui, che vi vanno soggetti, i quali sono sempre malaticci, di fibra lassa ed arida, anzi che di costituzione decisamente linfatica: III.° dalla indisposizione predominante di queste persone, le quali, a confessione del medesimo *Jacopi*, del *Chelius* e del *Rust*, quelle sono che soffrono di artrite e di reumatalgie, anzichè le scrofolose e le sifilitiche: IV.° dall'origine ordinariamente spontanea, cioè senza cause occasionali manifeste: V.° dalla regione nella quale quel tumore si forma, che, a confessione degli autori sopraccitati, cioè il *Jacopi*, il *Volpi*, il *Beinl*, il *Chelius* ed il *Monteggia*, sono i *lombi*, il *petto*, le *scapole*, il *dorso*, ed il *terzo superiore interno delle coscie*: VI.° dalla sede sempre profonda, universalmente conceduta dagli autori che hanno scritto in quest'argomento, qualunque sia la loro opinione sulla origine della malattia: e VII.°, infine, dai fenomeni universali percursori e proprii, che quelli sono della infiammazione delle parti fibrose, e per tali riconosciuti da tutti i patologi, che hanno indicato i diversi apparati sintomatici proprii del processo infiammatorio dei diversi organici tessuti.

In forza di tutti questi argomenti, in una Memo-

ria letta a questa Accademia di Padova e riportata dall'egregio dottore *Michele Kiepessi* nella sua bella Dissertazione stampata all'occasione che nell'anno ora passato otteneva in quest' antichissima Università il dottorato in Medicina, noi abbiamo dichiarato = dipendere il tumore linfatico da infiammazione delle espansioni aponevrotiche, passata all'esito della suppurazione, colla marcia raccolta in una cavità di pareti grossolane, con superficie ulcerosa consistente; e perciò in un ascesso aponevrotico muscolare, o che altrimenti dire si voglia ascesso *mio-aponevrotico* =. Il quale poi essendo di origine spontanea, in parti sempre profonde, in persone malaticcie, e risultanti da ragguardevole alterazione patologica di quei tessuti, riesce di difficilissima cura; e perciò merita giustamente l' epiteto di *ascesso ulceroso*, perciocchè quella superficie è gemente marcia di cattiva indole, ed è talmente costituita, che non può portarsi a guarigione senza cangiare di natura, come è appunto delle ulceri.

Delli sei ascessi linfatici che ebbimo nel triennio, furono quattro nel sesso forte, e due nel delicato. Risiedenti due al petto, due alla coscia, uno al poplite, e l'ultimo al dorso. Terminati due in morte, e quattro invece col pieno ristabilimento degli ammalati. Que' primi due, che erano alla coscia, e più propriamente alla parte interna superiore della medesima, derivavano da un fomite lontano; dalla parete anteriore delle vertebre lombali e dorsali in uno, dall' interno del catino e dai contorni del trocantere nel secondo. Il tumore, che faceva sua comparsa al luogo indicato era liscio, circoscritto, della figura di

una mezza sfera colla convessità rivolta all' inalto; era molto teso e molto elastico, poco sensibile ed affatto senza dolori, con una ingannevole limitata mobilità sulla base, e vestito d' una coperta di tegumenti normali. Aveva il primo di questi due l' accompagnamento della carie al corpo di diverse vertebre lombali e dorsali: della carie del trocantere e del capo del femore, il secondo. Riconosciuto quel primo dai Trattatisti per un *ascesso per congestione*, detto *lombare*, perciò che lo si fa derivare necessariamente ed in tutti i casi dalle vertebre lombali primitivamente ammorbate da un processo di carie, che promuove e mantiene quell' abbondante secrezione puriforme, la qual riempie di materia la cavità, che di là si prolunga in basso fino alla inserzione dei muscoli *iliaco interno* e *psoas* sul piccolo trocantere del femore. Al quale ascesso e *Samuel Cooper*, e *Percival Pott*, e *Marco Aurelio Severino*, ed il *Bertrandi*, ed il *Sauvages*, ed il *Boyer*, e quanti altri ne hanno parlato, attribuiscono una apposita ciste membranosa fornita di interna superficie aspra, sporca e bavosa, la quale deve essere considerata non semplicemente quale recipiente del fluido purulento, ma sibbene altresì quale scaturiggine di questo umore. Opinione alla quale noi non possiamo in tutto convenire, imperciocchè dei molti casi di ammalati morti per questa malattia che ebbimo a sezionare, in nessuno abbiamo ritrovato quell' involucro membranoso tanto separato e distinto dalle parti di mezzo alle quali risiede, da potersi dire *sacco apposito* o *cisti purulenta;* ma sibbene in tutti i casi siccome appartenente a quelle parti medesime talmente alterate da lasciar luogo alla formazione di

quella cavità e di quella raccolta, circoscritta dall'inspessimento dei tessuti ridotti alla condizione della cellulosa stipata dall' opera del processo dissolvente della suppurazione, e per quella della irritazione che necessariamente vi viene esercitata. Ammesso questo involucro in tutti gli ascessi, e più che mai nei *frigidi* o *linfatici*, da tutti quelli che hanno scritto in proposito e precipuamente da *Beclard*, *Prevost*, *Dumas*, *Vaccà*, *Allen*, *Wilson-Philipp*, *Laennec*, *Gendrin* e *Sauvages*. E quantunque noi medesimi conveniamo intorno alla costante coesistenza della carie al corpo di alcune vertebre con quella della raccolta di umore purulento, ciononpertanto dissentiamo nell' attribuire alla prima l'origine o la causa essenziale della malattia, che riteniamo invece dipendente da altra più lontana origine, la quale induce, siccome effetti necessari, tanto il processo della carie, quanto quello della suppurazione e della esulcerazione per tutto quel tratto che è percorso dai muscoli *psoas* ed *iliaco* soprarriferiti.

Siccome tessuti fibroso-aponevrotici vestono il corpo delle vertebre e la massa fibrosa dei muscoli qui ricordati, ed eguali tessuti vanno ugualmente in abbondanza alla regione dell' inguine ed ai contorni dei trocanteri, così noi troviamo più consentaneo ai principii della moderna patologia chirurgica, la quale all' oggetto tende precipuamente d' iscoprire l' essenza o la causa prossima delle malattie, introducendo così molta chiarezza ed altrettanta semplicità in argomenti in prima creduti complicati e confusi: perciò noi opiniamo, non essere altrimenti la carie alle vertebre lombali il processo originale degli *ascessi* così detti

lombali, che riteniamo invece secondario a quella condizione patologica, che ammettiamo formare i tumori, e gli *ascessi linfatici*, dei quali qui ci occupiamo.

Avendo più sopra ricordato, come assentendo alla opinione dei Patologi italiani in quel luogo laudati, cioè il *Flajani*, il *Jacopi*, ed il *Monteggia;* siccome altresì il chiar. Clinico di Heidelberga, del quale tanto di spesso ci facciamo appoggio alle diverse opinioni che sosteniamo, siccome dissimo, ammettiamo con questi, che il *tumore* od *ascesso linfatico* sia il prodotto di un processo d' infiammazione, il quale per null' altro assume caratteri distinti che per questo di avere sua sede esclusiva nei tessuti fibroso-aponevrotici, ai quali ascriviamo la sede di quella malattia per la ragione di non averla altrimenti rinvenuta se non che in parti dal medesimo tessuto investite; così ugualmente per un primitivo processo d' infiammazione nelle espansioni aponevrotiche della colonna vertebrale, della parete laterale del catino, e del terzo superiore della coscia, riteniamo formarsi l'*ascesso lombale*, ed ammettiamo secondario invece il processo di carie alle vertebre succeduto facilmente alla infiammazione di quelle espansioni aponevrotiche per la molta aderenza che queste hanno al corpo delle vertebre; siccome egualmente in modo secondario avviene l' ulcerazione di quei tessuti e la carie delle ossa del catino, e delle apofisi del femore su cui quei muscoli s' inseriscono.

Non sarebbe altrimenti facile a spiegare la discesa della marcia dalla faccia anteriore del corpo delle vertebre sui lati delle ossa iliache, di sotto all' arco

del Faloppio ad insaccarsi al terzo superiore della coscia. Facendo derivare quella marcia dal corpo delle vertebre, isolatamente in prima alterate, dovrebbe essa espandersi nel cellulare che sta fuora del sacco del peritoneo, ed insaccarsi ove le leggi della gravità la invitano, cioè nella cavità del catino. Lo che non arrivando mai, e trovando invece quella marcia sempre sua stanza nelle parti e negl'organi soprarriferiti, vuol dire esser nei medesimi limitato il processo produttore di quella secrezione: ammettendo il quale nella tonaca fibrosa aponevrotica investiente quelle parti, ottiene il caso facilissima spiegazione.

Questo ascesso e l'altro suo compagno terminarono miseramente colla morte degl'ammalati. Nè di questo esito si meraviglia il lettore, il quala conosce l'indole maligna degl'ascessi così detti linfatici; e più maligna ancora per quella specie dei medesimi, che ha sua sede lungo l'andata dei muscoli flessori della coscia, che partendo dalle vertebre vanno ai contorni del trocantere. Imperciocchè hanno questi ascessi una sede profonda, una estensione ragguardevole, una pericolosa prossimità d'organi importanti, ed una complicazione gravissima, quale appunto la carie delle vertebre sopraricordata.

Abbiamo trattati questi due ammalati dietro le norme terapeutiche adottate per la cura in genere dei tumori linfatici, dedotte queste massime dai precetti del *Cooper*, del *Jacopi*, del *Pott*, del *Boyer*, del *Flajani*, e del *Volpi*, dello *Schmuker* e del *Chelius*; cioè a dire, dirigendo le prescrizioni chirurgiche e farmaceutiche a ciò che vale a condurre un miglioramento nella organica riproduzione, unitamente ad un

cambiamento nel focolajo marcioso, che secerne la quantità dell'umore sinistro stravasato, e tendente ad ottenere un essiccamento di quelle fonti maligne, ed una obliterazione di quella saniosa cavità. Lo che non altrimenti poteasi raggiugnere che col dare uscita a quell' umore, che in tanta quantità trovavasi raccolto in quei sacchi profondi, che venivano a mostrarsi al terzo superiore della coscia. Umore eterogeneo e d' indole maligna, il quale più che mai aggrava della sua presenza gli organi entro cui sta rinchiuso, ed impartisce alla fibra uno stimolo morboso, che eccitandola a continue reazioni la rende incapace di operare le favorevoli metamorfosi, che l' interno adattato trattamento potrebbe influire.

Il tumore fu coi dovuti riguardi aperto alla regione del terzo superiore della coscia: ebbesi cura cioè di prevenire l'ingresso dell' aria stimato comunemente di grandissimo danno a questa sorta di ascessi. Dall' apertura di poche linee eseguita mediante il coltello sortì fluido in abbondanza, ed in tutto uguale a quello che sta raccolto entro i tumori unanimamente detti *linfatici* da tutti i surricordati autori: era cioè tenue, molto scorrevole, di un colore cinerino, odoroso siccome lo siero corrotto, misto a striscie di sangue ed a molti fiocchi mucosi.

Nelle medicazioni successive sortiva sempre in abbondanza fluido della medesima qualità, che doveasi ritenere scaturito da fonte lontana, siccome sproporzionato, nella quantità, alla estensione del tumore che si aveva colla puntura aperto, e che fa sua comparsa al di sotto della corda faloppiana.

Insorsero in seguito parecchie febbri d' apparato

particolare e di accessi assai imponenti. Non erano febbri d' apparato infiammatorio semplice, nè febbri suppurative, nè febbri nervose o consuntive, ma sibbene febbri *erratiche* con sintomi gravissimi, quasi da dichiararle *perniciose accessionali;* le quali mantenutesi ribelli a molti mezzi terapeutici a quella indole adattati, compresovi lo stesso chinino, portarono a capo di non molti giorni gl' infermi alla tomba.

La sezione dei cadaveri ha data chiarissima spiegazione della morte, ed ha aggiunta prova all' opinione da noi esternata intorno la essenza di questi ascessi. Estendevasi la cavità dal terzo superiore della coscia di sotto all' arco faloppiano sopra il corpo e lungo il corso dei muscoli *psoas* ed *iliaco* a terminare, in uno, alle ultime inserzioni dello psoas, nel corpo delle vertebre corrose da carie fino entro lo speco vertebrale: non inoltrato tanto il secondo, che prendea maggior estensione sopra la faccia interna dell' osso ileo, e per diversi traforamenti abbassavasi per le fessure ischiatiche a toccare la regione trocanterica, ed a rodere sì il femore che le ossa del catino per diversi tratti di quella regione. La cavità era costituita da una stipata parete cellulosa assai pronunziata, sicchè erasi tentati a ritenerla siccome una cisti apposita, se le osservazioni di *Walter*, di *Laennec*, di *Prevost*, di *Dumas*, e di *Vaccà* non ci avessero istrutti della secondaria formazione di questo sacco negli ascessi di subdola origine e di cronico andamento. Era questo sacco aderente ai muscoli sovra esposti, e si vedeva chiaramente formatosi disotto la guaina aponevrotica che investe i medesimi. Prova più parlante non poteasi avere della aggiustatezza di

quanto abbiamo più sopra annunziato circa la patogenia degli ascessi lombali, che qui abbiamo discussi.

Gli altri quattro ascessi linfatici avuti a curare nel triennio, terminarono felicemente; cioè a dire in guarigione perfetta tre, e l' ultimo con vistoso miglioramento. Risiedeano due di questi al torace, un terzo al poplito, e l' ultimo al dorso. I due al torace prendeano una diversa regione, uno la mammella, il terzo di mezzo delle coste il secondo. In donna adulta il primo, in un fanciullo l' altro. Trattati ambidue secondo le prescrizioni del nostro diletto maestro, il chiarissimo professore *Tommaso Volpi*, cioè a dire con applicazioni ammollienti in prima, quindi colla puntura del tumore, e colla consecutiva ermetica chiusura della cavità del medesimo mediante medicazione; colla spaccatura in seguito di tutta la estensione della cavità purulenta sì tosto s' ebbe ad iscoprire migliorata la condizione dell' umore secreto sì da essere marcia perfetta, o molto a questa affine. Praticavasi intanto una adattata cura universale, antiflogistica purgativa in prima, tonica e nutriente in seguito. E con questo procedere si portarono a guarigione perfetta que' due ammalati a capo di non lungo tempo.

Risiedevano questi due ascessi profondamente in quelle regioni, cioè a dire di sotto al grande muscolo pettorale nella donna, ed oltre l'espansione del muscolo gran dentato nel fanciullo. Luoghi costituiti esclusivamente da parti fibrose, e quindi tali da prestar sede a questa sorta di tumori, che qui avvenuti aggiungono nuova prova alla nostra opinione.

Era il terzo al ginocchio di sotto la espansione aponevrotica del quadricipite estensore. Era assai esteso, in un individuo di cattivissima tempra, complicato con ragguardevole ingorgo all' articolazione del ginocchio, in modo che potevasi sospettare a ragione fosse quest' ultima attaccata da degenerazione fungosa: di quella appunto ebbimo altra volta a ricordare siccome esattamente descritta dal *Brodie*. Si curò l' ascesso colle medesime norme dei due ultimi riferiti casi. S' ebbero di più in vista i guasti dell' articolazione, onde si applicarono sanguisughe e cataplasmi, poi si fecero frizioni risolventi diverse; ma non fummo fortunati tanto da ottenere la detersione della cavità dell' ascesso, e nemmanco la risoluzione o l' arresto dei progressi della malattia articolare. All' ammalato restò una fistola nel luogo del tumore, ed una anchilosi del ginocchio, condizioni molto più sopportabili che quelle per il danno delle quali venne a ricercare le nostre cure. Essendo arrivata la buona stagione fu rilasciato, acciò portandosi, alla campagna, potesse vantaggiare la sua condizione universale mediante la benefica influenza dell' aria campestre.

Fu l' ultimo ascesso alla regione dei lombi, nella quale, secondo la testimonianza dei chirurghi, molto facilmente arriva questa malattia. Era in un individuo giovane, di fibra delicata, ma di costituzione non cattiva. Era non molto esteso ed accompagnato da sintomi di poca imponenza. Fu curato ugualmente col metodo del *Volpi*, ed ebbe come i due primi felice terminazione. Fatta la spaccatura, siccome comparsa la suppurazione di buona indole, presentossi pronta la detersione della piaga, ed arrivò non tarda

la obliterazione della cavità, e con questa il perfetto ristabilimento dell'infermo.

Veniamo alla storica esposizione degli ascessi d'altra indole che si ebbero a trattare nella Clinica, cioè a dire dei *flemmonosi*, i quali per essere più comuni sono anche meglio conosciuti dai pratici, e con norme più accette trattati. Sono di più questi ascessi flemmonosi, in sè stessi considerati, morbi meno gravi dei loro confratelli, gli ascessi linfatici, per la ragione che succedono in persone di miglior tempra, dietro cause più conosciute e non maligne, e con un apparato sintomatico più chiaro e manifesto, sicchè fino dal primo loro incominciare vengono facilmente riconosciuti, e quindi convenientemente curati.

Diconsi *flemmonosi* quegli ascessi che sono il risultato d' una infiammazione acuta, onde appellansi altresì dai Trattatisti *ascessi calidi* od *ascessi acuti*; e sono tali qualunque sia il tessuto di mezzo al quale si formano, non limitandosi qui l'espressione di flemmone a quella sola infiammazione acuta che attacca il cellulare tessuto sottocutaneo. Anche in altre parti, che abbondano di tessuto cellulare, può insorgere un processo d' infiammazione acuta capace di portare il medesimo risultato della raccolta di un umore marcioso di uguali qualità, la quale raccolta volendo essere curata dietro i medesimi principii terapeutici, merita d' essere indicata con il medesimo nome.

Di simili ascessi n' ebbimo undici nel triennio del quale presentiamo i risultati, due cioè al collo, un all' avambraccio, ed egualmente uno alle regioni seguenti, cioè mano, natiche, testicoli, mammelle, gamba, dorso, e ginocchio; i quali tutti terminarono feli-

cemente, cioè a dire nove in guarigione, e due con ragguardevole miglioramento. E la guarigione, perfetta in sette, imperfetta in due: per la perdita di un testicolo nel primo, per l' anchilosi perfetta del ginocchio nell' altro.

Era quest' ultimo caso un ascesso entro l' articolazione del ginocchio, cioè a dire con nome sistematico un *gono-piarto*: succeduto in un individuo sifilitico, il quale esponendosi all'influenza di cause reumatizzanti, riportò un' infiammazione a quella articolazione, la quale presentavasi con un apparato di fenomeni, nel quale gli sconcerti dinamici stavano dinanzi, o per meglio dire erano prevalenti alle alterazioni materiali di quegli organi. Caso che ha influito a farci conoscere la necessità di una particolare divisione degli stadii del tumor bianco, la quale riportata nel nostro Capitolo sopra gli artrocaci, ha potuto chiarire considerevolmente quell' argomento, e prestare una più utile direzione alla applicazione dei rimedi ed alla istituzione della prognosi. Ed il risultato di questo caso ha aggiunta nuova dimostrazione della rettitudine di quella maniera di considerare i morbi articolari, imperciocchè a fronte, che l'affezione articolare fosse gravissima, e che a capo di 15 giorni fosse manifesta la raccolta marciosa entro le capsule del ginocchio, ciò non ostante coll' opera dei mezzi terapeutici che più sotto riporteremo, si riuscì ad estinguere perfettamente la malattia.

Domato il furore del processo infiammatorio col mezzo degli antiflogistici locali ed interni, e restato come prevalente l' ingrandimento della cavità per la raccolta della marcia di sotto alle capsule articolari,

si diede mano al mezzo chirurgico adattato a ridurre il morbo a condizioni capaci di portare la cessazione delle reazioni, ed il rimarginamento delle organiche lesioni che aveano luogo in quelle parti; vuolsi dire l'apertura della cavità e l'evacuazione dalla medesima del fluido che la imbrattava. Si è istituita la paracentesi del ginocchio: operazione comunemente pavantata dai chirurghi siccome facilissima a portare dietro a sè i funesti seguiti delle ferite delle articolazioni, e più che mai di questa amplissima del ginocchio. Ma in questa occasione, ugualmente che in parecchie altre rammentate in questo Prospetto, abbiamo avuto prova della esagerazione per parte di alcuni chirurghi circa le male conseguenze di parecchi imprendimenti chirurgici. La pusillanimità, pare, abbia per lungo tempo predominato lo spirito degli istitutori di chirurgia, e dei comuni Pratici delle città di provincia. Non v' ha ragione fisiologica per ritenere, che limitate ferite delle articolazioni, debbano rispondere con infiammazioni, con ispasmi, e con riverberi maggiori di quelli che si osservano nelle ferite d' organi più nobili e più importanti. La paracentesi eseguita in questo ammalato ha portato tutto quel sollievo che comunemente si suole osservare dietro l' apertura degli ascessi in altre parti. Nè solo questo si ebbe in prova del nostro assunto, ma quello altresì, che avendo stimato necessario mantenere in seguito una piccola sindone entro alla ferita a procurare una più facile uscita alla marcia che in abbondanza continuava a separarsi, non s' ebbe a notare mai il minimo aumento d' irritazione in quelle parti, le quali anzi dal momento della paracentesi in

poi decrescendo sempre in tensione, in volume, in sensibilità, ed in colore, si ridussero a capo di venti giorni allo stato della naturale inerzia, di modo che l' individuo non ha più accusato molestia alcuna fuori di quella della anchilosi, rimasta siccome necessaria conseguenza del guasto preceduto, e siccome parlantissima prova della gravezza del morbo domato, e della somma utilità della istituita operazione.

Fu eseguita questa paracentesi dietro le norme insegnate dai trattatisti di chirurgia operativa, e più che mai dallo *Zang*, dal *Bell*, dal *Chelius*, e dal *Boyer;* cioè a dire, tagliando sul lato esterno della rottula, laddove le capsule sono più superficiali. La incisione fu fatta a strati, e decrescente in estensione di mano in mano che si approfondava, in modo che le capsule non riuscirono aperte che di due a tre linee. Fu in seguito compresso il ginocchio acciò sortisse senza interruzione il fluido marcioso che in abbondanza vi era contenuto. S' introdusse, come fu detto, una sindone per la ferita, e di sopra a questa si applicò un cerotto che ne custodisse l' apertura, e quindi involto tutto il ginocchio con largo cataplasma ammolliente. Medicato poi due volte al giorno coi dovuti riguardi, usciva sempre abbondante quantità di marcia, la quale decrebbe dopo il quinto giorno sì che al quindicesimo era essiccata la fonte, e quasi rimarginata la ferita. Il pus era perfettamente quello degli ascessi flemmonosi del tessuto cellulare sottocutaneo. In prova maggiore della uguaglianza del processo e facilmente altresì dell' uguaglianza del tessuto che primitivamente prestava anche nel ginocchio la sede a quel processo.

L' altro caso, terminato con imperfezione per la perdita di un testicolo, fu conseguenza di riportata contusione a quell' organo, il quale troppo scomposto nei suoi tessuti, non ha potuto ridurre l' infiammazione traumatica all' esito sospirato della risoluzione. Passato alla suppurazione, la quale si era formata la propria cavità entro il tessuto filamentoso della ghiandola, ed aperta questa col mezzo del tagliente, si dimostrò uno infarcimento di tutto quel corpo, con diversi canali fistolosi che lo percorrevano in diversi sensi. Mantenevasi per questo una permanente irritazione, che cedere non volle ai più adattati mezzi antiflogistici. L' organo sì fortemente alterato nella sua organizzazione si potea dire degenerato, e quindi incapace agli usi cui la natura lo ha destinato. Era di più un fomite di continua irritazione, la quale riusciva assai molesta all' universale, e la quale continuando, siccome derivata da una causa permanente, avrebbe avuto le conseguenze sinistre dai pratici conosciute, cioè la consunzione. A pervenire la quale altro mezzo non v' era che la esportazione della parte, da cui derivavano tanti sconcerti. Fu perciò intrapresa la semicastrazione col metodo dello *Zellemberg*, eseguita questa dal più volte rammentato abilissimo assistente d' allora il dottore *Angelo Bianchessi*, colla quale in un baleno fu staccato il testicolo, e colla quale si condusse l' infermo su quella via che porta a raggiugnere la sospirata salute. A capo di venti giorni, è compiacenza il dirlo, la ferita dell' operazione era perfettamente cicatrizzata, e l' ammalato licenziato dalla Clinica.

Altra distinta operazione fu eseguita per cura di

ascessi, cioè quella così detta della *fistola all' ano*; e questa per un ascesso alle natiche, il quale denudando tratto dell' intestino retto, mette impossibilità al rimarginamento quando non venghi contemporaneamente aperto il cavo marcioso e spaccato il relativo tratto d' intestino. Convengono in questa necessità i più riputati istitutori di chirurgia; e noi abbiamo eseguita l' operazione con il metodo del *Desault*, che più comunemente si adopera nella Clinica, al quale il variante ha dovuto aggiungersi della precedente apertura dell' ascesso alla natica, onde avere la via alla introduzione della sonda che andasse a toccare la tonaca dell' intestino alla estremità superiore dell' ascesso. Medicata per seconda intenzione la risultante ferita, ne si ebbe il rimarginamento dietro l' ordinario andamento di quelle ferite che si fanno in quei contorni, le quali venendo lordate dagli escrementi, restano sconcertate nei loro processi riproduttivi, sicchè non riescono a capo della loro opera se non che al prezzo di molte cure e col lasso di un tempo assai lungo.

Per gli altri ascessi, che non avevano cosa alcuna di rimarchevole nè per il grado, nè per la località che occupavano, nulla di particolare si ebbe ad intraprendere. Il trattamento comune degli ascessi bastò in tutti ad operare o la guarigione perfetta, o per lo meno ad apportare un ragguardevole miglioramento. E questo trattamento comune consiste nell' apertura della cavità e nella continuata applicazione de' mezzi antiflogistici ammollienti; imperciocchè è l' ascesso una infiammazione complicata dalla presenza di un prodotto, che consiste nella raccolta marciosa. Bisogna

in conseguenza dirigere la cura tanto a questa che a quella, lo che appunto si ottiene coi due mezzi soprariferiti, che sono i precipui ed i più valenti a soddisfare le norme, che quali indicazioni curative degli ascessi trovansi sì bene tracciate nei Commentarii del *Wan-Swieten.*

E siccome la marcia è un fluido eterogeneo che per disposizioni di natura tende a procurarsi da sè una via di uscita, così è chiaramente dimostrata l'indole dannosa di questo umore. Ed al pratico è per questo ingiunto il dovere di procurare ad arte quella via, ove la natura non sia abbastanza sollecita. Lo che essendo nel più dei casi, ne viene di conseguenza, che il precetto si adotti di aprire gli ascessi sì tosto si sono formati. E siccome per quanto confessano quasi tutti gli istitutori, e come per eccellenza è dimostrato da quel passo del medesimo Comentatore di *Boerhaave* = *illud autem poenitus alienum est a nostrorum humorum indole, illisque mixtum omnia turbat, febresque accendit, donec evacuetur de corpore, vel per metastasim a sanguine secernatur, et deponatur ad quaedam corporis loca, unde iterum educi debetur, ut sanatio fiat.* = Ritenuto il pus di mezzo ai tessuti organici, vale ad indurre nelle parti circostanti processo uguale a quello, donde egli è derivato; così, a quanto ne pare, è incontrastabilmente dimostrata la natura irritante di questo umore. Sarà in conseguenza pratica utile e commendevole quella di dare sollecita apertura agli ascessi, onde questo fluido non abbia ad esercitare soverchio stimolo su quelle parti. E dell' azione irritante del pus, siccome della convenienza della sollecita apertura degli ascessi, noi

abbiamo prove parlantissime dai fatti seguenti: = 1.° dal dolore vivissimo che si mantiene negli ascessi finchè restano chiusi; = 2.° dall' immediato sollievo che ne viene dalla fatta apertura dei medesimi; = 3.° dal decrescimento progressivo della infiammazione che succede alla medesima apertura; = 4.° dall' aggravamento di questo processo, quando impedita ne' resta per qualche accidente la completa uscita dell' umore raccolto; = 5.° dal regolare processo di detersione che arriva negli ascessi aperti; e dallo irregolare in quelli che insufficientemente si liberano dalla materia che vi è contenuta; = e 6.° infine dal sollievo che ne arriva, qualunque sia il mezzo anche il più irritante con cui si eseguisce quell' apertura, dicasi spaccature estese a profonde, ustioni potenti, e compressioni ragguardevoli; locchè non potrebbe altrimenti arrivare, quando maggiore non fosse il grado della irritazione portata dalla presenza del pus entro l' ascesso a quella che va accompagnata alle lesioni riferite.

Basati sulla incontrastabile esistenza delle circostanze qui esposte, abbiamo nella nostra pratica adottata la massima, già predicata dallo *Swieten*, ed adottata dal *Chelius*, e da parecchi altri moderni istitutori, di essere solleciti ad aprire gli ascessi; di aprirli con larga apertura; e di procurare, che sorta sollecitamente tutta la quantità dell'umore marcioso che vi sta rinchiuso: pratica, la quale ci fu origine mai sempre di vantaggiosissimi risultati. Non ebbimo mai in alcun caso a chiamarcene pentiti, locchè invece ci è parecchie volte arrivato colla ristretta e colla ritardata apertura dei medesimi. Ci stanno dinanzi agli

occhi parecchi infermi di ascessi flemmonosi all'avambraccio ed alla coscia, nei quali la conservazione di quegli arti va interamente ascritta all' opera sollecita ed ardita della mano chirurgica, la quale facendovi profondi ed estesi tagli, riusciva a condurre all' esterno quel pus, che raccolto di sotto ai tessuti più stipati e profondi, tendeva di propria natura a diffondere nei contorni quel processo, dal quale era derivato, e ad ingenerarne un nuovo nelle parti lontane, nelle quali per la gravità materiale e per la permeabilità dei tessuti tendeva ad infiltrarsi. Il caso di un ammalato di ferita lacero-contusa gravissima alla mano destra, che fu operato di disarticolazione di quella estremità non più capace di organico ripristinamento, parlò in modo solenne a difesa di questa pratica. Il caso era questo di un ammalato, che per difetto di generale costituzione, ebbe lungo l' avambraccio ostinata infiammazione, che ha terminato in diverse successive raccolte di marcia di sotto allo strato aponeurotico, le quali siccome estese, profonde e moltiplici, pareva minacciassero di disorganizzazione tutto quell'arto, del quale richiedessero l' amputazione. Con ripetute, estese e profonde incisioni ad iscoprire tutta la lunghezza di que' focolari, ed a procurare una libera e pronta uscita a tutta la marcia che vi era raccolta, e a quella che s' andava di mano in mano separando, si riuscì a risparmiare l' amputazione, ed a distogliere così dall' ammalato un' idea che gli riusciva più che mai tormentosa. Ed il lettore di questo Prospetto si ricorda del caso di quel flemmone all' avambraccio riportato al Capitolo delle Infiammazioni, il quale solo

coll' opera delle estese e sollecite incisioni, ha potuto riuscire a termine felice, a fronte di tutte le sinistre potenze, che in quell' individuo dominavano, e che là furono partitamente rammentate. Ora come negare alla sollecita ed all'ampia apertura degli ascessi una efficacia salutare, quando vale essa anche in simili sinistri e gravissimi casi a portare quasi non isperata guarigione?? Ai quali gravissimi e portentosi casi, quando vi aggiugniamo le storie dei molti più semplici e miti ricordati nel Quadro di questo Capitolo, formiamo una massa sì compatta di argomenti, i quali dichiarano in modo solenne ed incontrastabile la mala azione che esercita la marcia raccolta nella cavità degli ascessi, ed anco semplicemente ritenuta di mezzo agli organici tessuti; e provano altresì l'utilità grandissima che ne viene dalla sollecita apertura dei medesimi, e dalla evacuazione di quella cavità dall' umore che vi sta contenuto.

E questo precetto della sollecita apertura degli ascessi e delle pronte evacuazioni dell'umore marcioso, in qualunque luogo raccolto, deve essere inteso a tutto rigor di termine, cioè a dire ad *ascesso già chiaramente costituito*; locchè val quanto dire ad infiammazione già passata dallo stato di crudescenza in quello della maturità: a cavità purulenta già formata, ed a tessuti di già assottigliati e rammolliti dal lato di una delle pareti, che quella cavità rinchiudono. Locchè è da intendersi in tutta questa estensione per la cura degli ascessi superficiali, cioè a dire in quelli che non hanno dinanzi a sè che lo strato dei comuni tegumenti: poichè quando risiedono essi a maggiore profondità, errore gravissimo sarebbe quello di non

prestarvi mano, se non allora che quell' assottigliamento e quell' ammollimento si sono resi manifesti; la marcia raccolta di sotto a strati grossi e stipati andrebbe a procurare guasti gravissimi in quei contorni prima di avere indotto quel cangiamento superficiale. In simili ascessi, allora devesi intraprendere l' apertura che la crudità della febbre è declinata, e che manifesta si è dichiarata la fluttuazione al luogo della raccolta. Nel quale precetto convengono tutti gli Istitutori, compresi que' medesimi che pregiudicati sono nel ritenere il pus siccome un umore balsamico, come ad esempio il *Pringle*, il *Gaber* ed il *Cullen*, per tacere di tanti altri, i quali sono partitanti altresì della limitata e non sollecita apertura delle marciose raccolte.

Dei diversi mezzi raccomandati ad aprire gli ascessi noi pure diamo la preferenza al ferro tagliente, ed alle incisioni semplici col medesimo operate, anzichè alle punture, al setone, ed all' escara, procurata tanto coi caustici potenziali, quanto col ferro rovente; mezzi, che non adottiamo che in pochissimi casi che consideriamo siccome semplici eccezioni alla regola, quali sono per esempio gli ascessi maligni in genere, ed in particolare i più comuni tra questi, voglio dire i *linfatici*, che nel secondo triennio della nostra condotta clinica, abbiamo con molto vantaggio trattati coll'applicazione della potassa caustica.

Apriamo gli altri ascessi col bisturino acuto o collo scalpello. Impieghiamo il primo in casi di raccolta superficiale; nelle raccolte profonde, ed in quelle che stanno tra parti molto dilicate il secondo, cioè lo scalpello. Con il primo, impugnato a lancetta, fac-

ciamo una puntura nel luogo più acuminato e più fluttuante dell'ascesso, lo avanziamo poi nella direzione della maggiore cavità per tutto il tratto che dalla parete superiore è coperto; e per meglio riuscire in questa incisione, manteniamo con conveniente applicazione della sinistra mano quella superficiale parete in istato di manifesta tensione. Mantenuta questa nel medesimo stato, anche trattandosi degli ascessi profondi, vi s'insinua dolcemente, cioè tagliando a rilento i successivi strati che si presentano, lo scalpello tenuto a penna da scrivere oppure a bilancia; ed anche in questi facciamo estesa apertura, che in relazione alla cavità è maggiore di quella degli ascessi superficiali, in grazia della maggiore difficoltà a sortire tutta la marcia che vi è raccolta, e quella che va in seguito separandosi. Seguitiamo così le massime insegnate da autori e pratici molto rispettabili, siccome tra gli altri il *Wan-Swieten*, il *Bertrandi*, il *Chelius*.

Fatta l'apertura, eseguiamo leggieri compressioni sui contorni acciò si ottenga più sicuramente l'oggetto di evacuare tutta la quantità dell'umore marcioso, che vi è raccolto. E dalla esecuzione di questi medesimi maneggi, abbiamo ultronea prova della qualità irritante del pus; imperciocchè a fronte che riescono essi maneggi molto dolorosi per l'ammalato durante la loro esecuzione, vengono quasi immediatamente seguitati da considerevole sollievo, e quasi da intera cessazione dei dolori, che accompagnavano l'ascesso prima dell'apertura.

Introduciamo nelle incisioni una sindone ad oggetto d'indicare una guida al pus che si va racco-

gliendo, e più che mai all' oggetto d' impedire il coalito dei margini della ferita, che altrimenti per opera dell' infiammazione potrebbe arrivare. Nelle incisioni molto estese e profonde introduciamo invece *turunde* di filaccia di grandezza conveniente, e ciò facciamo a riguardo d' indurre una migliore condizione nella superficie della cavità dell' ascesso, che in questi casi suol tendere a farsi ulceroso. Rinnoviamo la medicazione per lo meno due volte al giorno, più di spesso ne' casi di abbondante separazione marciosa. Abbandoniamo la sindone al secondo giorno, quando nei margini della incisione si è stabilito il processo di suppurazione. Continuiamo nelle turunde invece fino ad ottenuta cicatrizzazione, perciò che quegli ascessi camminano manco facilmente verso il rimarginamento. Continuiamo nell' applicazione del cataplasma ammolliente anche dopo aperto l' ascesso, e ciò per la ragione della infiammazione tuttavia nel medesimo sussistente, quantunque in grado minore; e non cessiamo da questo rimedio se non che allora che il turgore infiammatorio ha avuto intera risoluzione, e che la malattia locale non è a considerarsi più che quale piaga od ulcera semplice nello stato di granulazione. La trattiamo allora coi sarcotici semplici, con quei mezzi cioè che furono nel Capitolo delle Ulceri ricordati, siccome valentissimi a procurare una migliore granulazione, ed una più spedita cicatrizzazione.

Seguitando queste norme, siamo giunti a ridonare speditamente una perfetta salute alla maggior parte degli infermi d' ascessi flemmonosi sopra rammentati; dei due rilasciati con semplice miglioramento non fu

causa l' insufficienza della cura, ma sibbene la mancanza del tempo. Arrivato il termine dell' anno scolastico la Clinica venne chiusa, e i due ammalati rimessi alle sale dell' ospedale. Uno di questi, ritornato all' apertura del successivo anno, è stato portato come i suoi confratelli al riacquisto della perfetta regolarità delle parti e delle organiche funzioni.

Capitolo XIX.

Ernie addominali.

Quadro nosografico.

Ernie N. 6.

In Uomini N. 5. — In Donne N. 1.

Luogo dell' Ernia.

L' Inguine N. 5. — Il Pudendo N. 1.

Qualità delle Ernie.

Intestinali N. 4. — Omentali N. 1.
Entero-epiploiche N. 1.

Condizioni dell' Ernie.

Libere N. 4. — Strozzate N. 2.

Condizioni delle Libere.

Riducibili N. 3. — Irreducibili N. 1.

Trattamento.

Radicale N. 5. — Sintomatico N. 1.

Modo del Radicale.

Erniotomia N. 2. — Taxis N. 3.

Esito.

In Guarigione N. 5. — In Morte N. 1.

La Chirurgia operativa non viene menomamente

conturbata dal caso di morte riferito nel Quadro siccome avvenuto in uno degli ammalati di ernie addominali. Il caso fu questo d'un' ernia irriducibile, non istrozzata, la quale non fu in conseguenza curata colla operazione, ma sibbene ed unicamente coll'impiego di mezzi farmaceutici, e delle prescrizioni dietetiche capaci di ricondurre le anse ingorgate allo stato di sufficiente libertà fisiologica, quale esse godono nella più comune condizione nella quale soglionsi ritrovare. Era sopravvenuto a quest'ernia, che da lustri tormentava l' ammalato, e da anni mantenevasi irriducibile, era, voglio dire, sopravvenuto alla medesima un considerevole aumento nel volume, ed un certo stato di sensibilità morbosa, di morbosa tensione, di violenta perturbazione addominale, e di sconcerto nello stato universale, da mettere l' infermo in timore di ragguardevole aggravamento e di facile terminazione in morte. Trattavasi di ernia inguinale scrotale assai voluminosa in un individuo avanzato negli anni, d'oltre cioè i 65; costituita quest' ernia da un ammasso di abbondanti anse intestinali discese per il canale inguinale a prendervi stanza nell'inguine di sotto ai velamenti dello scroto. Era quest' ernia succeduta ad una simile congenita, che l' ammalato portò ne' primi anni della sua età, e non pertanto era questa seconda acquisita; imperciocchè quella prima portossi a guarigione radicale mediante l' opera di un cinto conveniente; nè la nuova discesa d' anse intestinali da quella parte, ha battuto la medesima via della prima, cioè il canale della vaginale propria del testicolo. Divenne questo obliterato, e cangiossi nella conosciuta fettuccia, che nell' a-

dulto ingrossa il cordone spermatico, resa perciò in tale condizione da non potere prestarsi ad ulteriore involucro d' un' ansa che vi passi di sotto. L' ernia, che ricomparve in questo nostro ammalato al quarantesimo anno della sua età, discese per il canale inguinale di mezzo alle cellule della vaginale comune, e trovò limite al suo protendersi là ove termina quel cellulare involvente il cordone spermatico, cioè a dire, all' inserzione dei vasi di quello nell' appendice del testicolo, cioè nell' epididimo. Era in fatto la ghiandòla seminale all' estremità inferiore del tumore, e stava fuori del sacco separata dalle anse intestinali, che costituivano il corpo dell' ernia. Mantenutasi per molto tempo nella libertà della perfetta riduzione, venne più tardi a farsi irriducibile in seguito a parecchi attacchi d' infiammazione, ai quali, dopo discese precipitose ed abbondanti, andò diverse fiate soggetto l' infermo; e quest' ultima volta istessamente da una protrusione di nuova e straordinaria quantità di visceri n' ebbe l' accensione infiammatoria, onde cercò il ricovero in questo pio stabilimento, dal quale, ad oggetto d' istruzione, venne portato nella nostra Clinica.

Presentandosi con sì voluminoso tumore erniario, e contemporaneamente con tensione e con dolore di ventre, con costipazione d' alvo, con vomiturizione e vomito, con inquietudine generale, con ambascia e movimento febbrile e nella circolazione e nella termopoesi, sopravvenuto questo apparato sintomatico ad un aumento nel tumore erniario, potea facilmente condurre a giudicare di avvenuto strozzamento nelle anse intestinali, che il corpo costitui-

scono della malattia in quistione. Ma ci ha salvati da questo errore la cognizione dell' ernia irriducibile mantenutasi da tanto tempo, e quella altresì della non proporzionata tensione nel tumore, e quella inoltre della facilità con cui i gas circolavano per le anse, mandando lo strepito proprio del giuoco di questi entro il canale alimentare. Si dovette conchiudere trattarsi qui di ernia accompagnata da infiammazione del canale intestinale e del peritoneo, anzichè di ernia strozzata. Cadea perciò siccome non indicata la erniotomia, e limitar si doveva il chirurgo a fugare quello stato infiammatorio, che mettea l' individuo in pericolo di vita, al quale non lo portava menomamente la deformità sua abituale, cioè l' ernia irriducibile e libera, quantunque costituita da una sì ragguardevole quantità d' anse intestinali.

Contro di questo epigenomeno dovevano perciò essere dirette le nostre cure. E poichè era questo di natura flogistica, antiflogistici dovevano essere i mezzi terapeutici da applicarsi, e tali che più direttamente valessero ad ispiegare la loro azione sopra il canale alimentare. Furono perciò prescritti dei purgativi oleosi, fu ordinato un salasso, e commessa l'applicazione di conveniente fumento ammolliente all' addome ed al tumore. Coll' opera dei quali, a capo di venti ore, si riuscì a riaprire l' alvo, che depose quantità ragguardevole di fecci indurite; la tensione ed i dolori del ventre cessarono quasi del tutto; il tumore medesimo diminuì di volume, e sì ridotto quasi allo stato della naturale cedevolezza. Si manteneva non pertanto il polso febbrile, ed il canale alimentare in uno stato di permanente irritazione. Alla sera si esa-

cerbava la febbre, e con questa la tensione ed i dolori addominali, quantunque l' alvo continuasse a scaricare le fecci, e si mantenesse il tumore nello stato di cedevolezza sopra indicato. Non fummo inerti dinanzi a questo processo, che combattemmo con ripetute applicazioni di sanguisughe, con cataplasmi all' addome e con rimedii antiflogistici universali. Ma questa flogosi, troppo fomentata dalle alterazioni antiche del tubo gastro-enterico riuscì indomabile a tutti questi mezzi. Soverchiò la poco resistenza vitale dell' ammalato già depauperato di forze per le ripetute malattie e per l' età avanzata, onde a capo di pochi giorni s' ebbe a lamentare la di lui perdita.

La necroscopia ha reso ragione di questo decesso, ed ha dato chiarissima conferma alla nostra diagnosi. Lo stomaco e gli intestini si videro infiammati, e tra gli ultimi particolarmente il crasso, e più che mai il colon discendente trovavasi fortemente injettato di sangue e prossimo alla dissoluzione. Era questo colon medesimo, che discendea per il canale inguinale a formare il corpo dell' ernia. Era esso ingrossato nelle sue pareti a tratti ineguali, in modo che presentava una superficie scabra e dura; ma era esso ancora piccolo relativamente alla capacità del canale lungo il quale passava, onde non ne avea il benchè minimo serramento, nè altro ne avea dal sacco, o dal contorcimento delle medesime anse. Il dito passava liberamente tra esso e la volta superiore del canale inguinale ad entrare nella cavità del basso ventre. L' intestino retto spostato considerevolmente per lo stiramento, che soffrir ne dovea dalla discesa del colon per il canale summenzionato. Il testicolo

al di sotto delle anse, e da queste separato per la parete del sacco, dietro il quale trovavasi ugualmente il cordone spermatico. Nessuna aderenza delle anse al sacco, le quali erano irriducibili solo per ciò, che essendo, come fu detto, considerevolmente ingrossate nelle loro pareti, erano per quel tratto, che stava al di qua dell' anello inguinale, superiore in massa alla capacità dell' anello medesimo e del relativo canale.

Questa sezione cadaverica ha messo in piena luce l' esattezza d'una diagnosi sempre assai difficile, quale si è quella dell' ernie irreducibili complicate con entero-peritonite, le quali presentandosi coi medesimi sintomi generali indicanti lo sconcerto portato da un serramento delle anse intestinali, ponno facilmente venire prese per ernie strozzate, quando vi sia una protruzione dei visceri addominali in questo o quel luogo delle pareti di quella cavità. Diagnosi di molta importanza siccome conducente alla applicazione di diversa terapia; imperciocchè non altrimenti puossi riparare ai danni dello strozzamento, fuori che colla operazione, la quale riesce affatto superflua e quindi dannosa nel caso opposto, cioè di ernia complicata da entero-peritonite. Circostanze queste, che furono bellamente toccate dalla penna dello studente che ne scrisse la storia, della intempestiva morte del quale noi siamo tuttavia dolentissimi, imperciocchè ci legava a lui un dolce sentimento di affezione, e ci consolava l' idea d' aver in lui dato alla scienza un eccellente cultore, ed alla pratica un ottimo ministro, il quale colle opere, colla voce, e coll'esempio avrebbe giovato a detergere di molte brutture la

professione che nella sua patria esercitava. Egli era questi l'ottimo dottore *Giovanni Ferrante* di Verona, rapito nel passato estate dal crudo morbo asiatico, che ha infestato queste belle contrade.

Saltiamo da queste melanconiche riflessioni ad argomenti di compiacenza, con che l'animo nostro e quello del lettore sarà riconciliato colla esposizione dei fatti clinici della nostra scuola. Tutti gli altri infermi d'ernia ricoverati nella Clinica nel passato triennio, ottennero dalle cure nostre vantaggiosi risultati, cioè a dire, o furono salvati dai danni d'uno sconcerto che minacciava la loro esistenza, od altrimenti condotti ad uno stato di molestie minori, che in maggiore libertà li metteva nell'esercizio della loro persona e nella esecuzione dei loro impegni. Furono i primi gli infermi di ernia strozzata, quelli di ernia libera e riducibile i secondi. Due in numero que' primi, tre gli ultimi; e di questi, due con ernia inguinale, con ernia del pudendo il terzo. Semplice una delle due prime, cioè l'inguinale; complicata la seconda con idrocele della vaginale; complicata egualmente la terza con procidenza dell'utero. Comparve quest'ultima in una donna che aveva da poco figliato con un parto naturale e facile, promossa da alcuni sforzi che in quello stato di non ripristinata solidità dell'utero e della vagina, ebbe la donna ad eseguire per il disimpegno delle sue domestiche bisogna. Presentavasi con un tumore alla regione inferiore del grande labbro sinistro, il quale tumore estendevasi anche all'atrio della vulva dalla parte anteriore superiore; in modo che otturato ne restava l'ingresso alla vagina, esplorata la quale colla intro-

duzione del dito, sentivasi l' utero considerevolmente abbassato. Era il tumore costituito da un corpo aspro, granuloso ed alquanto cedevole, dotato di poca sensibilità, e formato siccome un locertolo diversamente agomitolato. Provava la donna dei molesti sensi di stiramento allo stomaco, e delle nausee frequenti. Ingrandiva quel tumore sotto gli sforzi e sotto la semplice stazione eretta della persona, e scompariva intieramente sotto leggieri pressioni, che vi si esercitavano di sopra stando l'inferma in conveniente posizione orizzontale: circostanze e fenomeni, che ci fecero giudicare trattarsi di un' ernia omentale libera e riducibile, la quale siccome complicata da un prolasso dell' utero, dovea venire curata con conveniente riduzione sì di questo che dell' omento alla rispettiva loro situazione, ed in quella mantenuti mediante conveniente bendaggio, il quale in questo luogo consisteva in una macchina semplicissima, quella cioè di un pessario fornito di conveniente peduncolo. Manchiamo di notizie circa le risultanze di questa medicazione. Non sappiamo cioè se l' inferma abbia ottenuto una guarigione radicale dell' uno e dell' altro sconcerto, per i quali fu sovvenuta: essa non è più ritornata alla Clinica nè a ricercare ulteriori ajuti, nè a dimostrarci compiti i di lei e nostri voti col perfetto ristabilimento della solidità e della situazione di quelle parti. Ciò però possiamo asserire, che il pessario corrispondeva alle indicazioni, e che l' inferma non avea dalla presenza di lui che molestie assai leggieri.

Era il primo caso di ernia inguinale uno de' più meritevoli di attenzione che mai dare si possano in

quel contorno. Trattavasi di un' ernia inguinale congenita, complicata con idrocele della vaginale del testicolo. Ebbesi a riscontrare in questo quanto inutilmente aspettammo dalla serie degli idroceli esposta nel Capitolo precedente: quella specie cioè d'effusione sierosa, sì bene descritta dal *Douglas* e dal *Dessault*, nella quale il siero effuso nel sacco della vaginale comunica con quello raccolto nel gran sacco del peritoneo per la via dell' appendice della vaginale medesima tuttavia pervia nel gran sacco, del quale è procidenza. Era il tumore assai voluminoso, come appunto suol essere di simili ernie, arrivava cioè dall' inguine fino all' apice inferiore dello scroto; liscio, rotondo, elastico e fluttuante, con il testicolo nella regione posteriore superiore, con il canale inguinale ampio, ed il cordone spermatico coperto dalle parti che costituivano l' ernia. Ingrossava questo tumore sotto la stazione eretta e sotto gli sforzi che l' ammalato faceva, e la mano che lungo l' esecuzione di questi restava applicata al tumore ed all'inguine, sentiva un urto manifesto d'un corpo fornito di qualche resistenza, che dall'inguine discendeva all' imbasso contro di quella regione.

Ed il tumore dopo di questa discesa non soltanto diventava più voluminoso, ma altresì più duro e resistente in quella parte nella quale si sentì farsi quella discesa, conservandosi d' altronde gli altri segmenti del tumore medesimo della elasticità e della trasparenza prima rimarcata. Con che otteneva chiara dimostrazione la contemporanea esistenza sì della protrusione erniaria, che della effusione sierosa entro il sacco della vaginale propria del testicolo.

L' ammalato non cercava altra cura che la palliativa dell' ernia, e perciò non s' ebbe a tentare nella Clinica se non che l'applicazione di un adattato cinto elastico. Ci avrebbe fatto voglia l'imprendimento della cura radicale dell' associato idrocele, dalla quale avremmo potuto isperare se non una guarigione radicale dell'ernia, certamente una diminuzione nel volume della medesima, portato questo dall' obliterazione del maggior tratto del canale della vaginale e dalla diminuita ampiezza del relativo canale inguinale. E se fosse al tempo presente, proposto avressimo all' infermo l'imprendimento di quella operazione che, inventata in questa nostra Clinica, non son due mesi, ha già riuscito a ridonare due individui alla primitiva loro robustezza, ed alla piena regolarità delle pareti del ventre al luogo, donde prima sortivano le anse. Ella si è questa la *chilissochisorafia*, la quale ove produca nei consecutivi esperimenti risultati uguali a quelli fin qui avuti, assumerà l' importanza di valente e sicuro rimedio contro le ernie libere, e darà al nostro stabilimento un argomento di vanto e di gloria prezioso per lo avanzamento della cura radicale delle ernie fin qui inutilmente dai chirurghi desiderata.

Nel triennio del quale presentiamo i risultati non ebbimo a fare che due *erniotomie*; e di questa scarsa occasione all' esecuzione di quel processo operativo noi siamo dolenti, imperciocchè sentiamo l'importanza che all' istruzione pratica dei chirurghi v'abbia la presentazione frequente dei soggetti, i quali, di loro natura sempre oscuri e spesso complicati, richieggono maneggi ed atti svariatissimi, delicati e difficili, onde

riuscire a buon termine, e procurare al curante il raggiungimento di quella meta alla quale in medicina si aspira, a quella cioè di salvare gli infermi dagli artigli di morte, ed a preservarli dai disastri di malattie pericolose. La *erniotomia* ella è inoltre per noi un soggetto di genio. Essa ci sembra siccome l' archetipo dei chirurgici imprendimenti, imperciocchè in essa v' ha bisogno di una conoscenza anatomica la più minuta, d'una versatissima mente intorno la quantità e la qualità delle alterazioni erniose, moltiplici e svariatissime; siccome di un maneggio di strumenti e d'una precisione di atti che, quanto sono addicevoli all'oggetto, hanno d'altra parte la minutezza e la precisione, non che la sicurezza e la convenienza delle misure e dei mezzi i più adattati, quali cioè potrebbero essere portati dalla esattezza de' calcoli matematici sopra gli argomenti delle fisiche costruzioni.

Le due occasioni alla *erniotomia* sopra indicata furono presentate da due giovani individui, dell' età d'anni 17 il primo, d'anni 24 il secondo; amendue maschi, ed offerenti amendue la malattia alla regione dell' inguine: era *ernia inguinale scrotale* in uno, *inguinale semplice* nell' altro: amendue discendenti dalla lunghezza del canale inguinale, e perciò *inguinali esterne;* ma in uno acquisita, congenita nel secondo. Comparse amendue ad epoca lontana dalla nascita, quella medesima congenita, la quale non molestò l' infermo se non che al compirsi del 10 anno del viver suo. Fu non pertanto facil cosa il riconoscerla per quello essa veramente era, cioè per congenita, dai dati e dalle circostanze che siamo per ri-

ferire. La sua comparsa precipitosa dietro causa non violenta, quindi il suo volume arrivato ad un grado considerevole al primo manifestarsi, la situazione del testicolo nella parte posteriore del tumore, e precisamente in corrispondenza del tratto inferiore del canale inguinale, entro il quale aveva sua stanza per accidentali aderenze e per naturale incompleta discesa; la figura del tumore che vedevasi oblunga ed obliqua dietro la direzione del canale inguinale medesimo a presentare la sua base rotonda alla regione dell' anello inguinale esterno.

Erano amendue strozzate, e perciò bisognevoli di immediato soccorso. Quando gli ammalati vennero ricoverati nella Clinica, erano passate ventiquatt'ore dall' entrato serramento delle anse erniarie. V' era molta tensione nel tumore, arrossato nelle sue pareti, molto sensibile e dolente. V' era tensione di ventre, vomiturizione e vomito, soppressione d' alvo, e dolori colici, accensione febbrile con polsi assai concitati, frequenti e soppressi: v' era quindi in corso il primo e più pericoloso, seguìto dello strozzamento, cioè l' entero-peritonite, la quale con grande facilità passa in gangrena in grazia dello sconcerto meccanico, che lo strangolamento apporta sopra i vasi e sopra i nervi, che concorrono alla formazione delle anse intestinali e della tonaca peritoneale. Fu quindi intrapresa sollecitamente l' operazione, la quale ciò di particolare ha presentato, che lo strangolamento veniva formato da diversi cingoli, e tutti nella lunghezza del canale inguinale, dall' apertura esterna cioè il primo, dal margine inferiore del muscolo trasverso o dall' anello interno il secondo, da un punto di mezzo a questi

due il terzo ed ultimo. E vi fu necessaria molta delicatezza di maneggi, e molta precisione di tagli, onde togliere questo serramento senza incontrare nella ferita dell' arteria epigastrica, nè in quella del cordone spermatico e del testicolo, il quale nella congenita trovavasi di mezzo alle anse, serrato esso pure da uno di que' cingoli. Si riuscì a quest' oggetto mediante l' impiego dell' erniotomo di *Cooper*, guidato sempre sopra il piatto del dito indice portato a toccare col suo polpastrello l' opposizione di quello strettojo. Le incisioni furono fatte tutte nella direzione perpendicolare paralella all' asse del corpo, e tutte sì estese che bastassero a procurare ingresso all' apice del dito di sotto a quel luogo, di contro al quale prima trovava ostacolo. E nell' allargamento dell' ultimo cingolo, di quello cioè presentato dall' anello inguinale interno, si fecero ugualmente incisioni verticali senza che la nostra mano trepidasse menomamente per la vicinanza del fascio dei vasi epigastrici, i quali, essendo necessariamente sul lato interno di quell' apertura, non poteano incontrarsi nel taglio della sua volta superiore. E noi non comprendiamo come tanto spavento si influisca da alcuni istitutori sull' animo dei giovani intorno la facilità d' incontrare emorragia nel compimento di questo tempo della operazione *erniotomica*. Non è altrimenti possibile ferire l' arteria e la vena epigastrica colla dilatazione dell' anello inguinale esterno, nè con quella medesima del corpo di mezzo del canale. Quei vasi non ponno essere tocchi che coll' arrivare degli stromenti alla superficie interna delle pareti addominali, alla quale non si giugne che all' occasione della dilatazione dell' anello in-

terno: lo che poi è raro avvenghi in pratica. E quando mai si deve pure eseguire questa dilatazione, dirigendo lo strumento nella direzione da noi soprariferita e dallo *Scarpa* insegnata, non può altrimenti incontrarsi in quei vasi. Ad imperizia dell' operatore, od a naturale deviazione di quel fascio dovrebbesi ascrivere il caso di quella ferita, quando mai in pratica si incontrasse.

L' operazione non ha avuto alcun sinistro accidente; le anse erniarie vennero tutte ed intieramente ridotte, a mantenere le quali, come altresì a procurare una guarigione radicale, fu istituita la cucitura della ferita, e compita la medicazione in modo tale che favorita fosse la riunione per prima intenzione. La quale riuscì per la maggior estensione di quelle parti cruentate: si ebbe pochissima suppurazione, e questa in tratti molto limitati. A capo di 15 giorni la ferita era in amendue gli operati perfettamente cicatrizzata. La cura interna consecutiva fu quale si conveniva al seguito interno sopraricordato siccome pericolosissimo fra tutti quelli proprii delle ernie addominali strozzate, cioè antiflogistico evacuante, coll' opera del quale si ridussero gli infermi ad uno stato di perfetta apiressia a capo di cinque giorni. Non potevasi in conseguenza desiderare di meglio in operati di tanta importanza, ed aveasi ragione di compiacersi per la convenienza della cura sì medica che chirurgica, che vi è stata impiegata.

Stavammo compresi da questa piacevole emozione, che era più viva circa l' operato d' ernia congenita in grazia delle particolarità sopra esposte, quando fummo improvvisamente costernati da un totale can-

giamento di scena. Senza alcuna precedenza, e senza alcuna causa particolare attendibile, l'operato precipitò in uno stato della più decisa ipostenia. Era sparuto, senza polsi, con respirazione ràra e sospirosa, con occhio languido, con voce tremola, con scarso intendimento: era in un vero tramortimento. L'avremmo giudicato agonizzante, se altri simili casi preceduti non ci avessero istruito della natura di quello sconcerto. Era la primavera dell'anno 1832, ed il lettore di questo Prospetto si ricorda dei casi di simile precipitosa prostrazione di forze, rimarcata in altri ammalati della Clinica, soggetti d'altri morbi e d'altre operazioni. Era quella stagione, nella quale dominava una influenzà epidemica deleteria.

A fronte d'uno stato così imponente, riuscimmo a salvare l'operato dagli artigli di morte, che lo avevano di già afferrato; onde sì questo, che l'altro operato d'erniotomia, fu rilasciato siccome perfettamente ristabilito. E come di questo, così trionfammo egualmente della ipostenia arrivata nella donna del flemmone al braccio, che abbiamo nell'altro Capitolo rammentato: e fummo invece soccombenti alla forza della nemica influenza epidemica nel caso della erculea Furlana, del quale in altro luogo abbiamo mandati sì giusti lamenti. E quale meraviglia in fatto circa l'insufficienza del chirurgo a trionfare di potenze sì estese e sì penetranti? Ella è maggiore meraviglia, che esso sappia in alcuni casi superarne l'imponenza, di quello che vi resti tal fiata soccombente. E quando mai arrivasse un caso sinistro come quello della Furlana, perchè mai farne oggetto di accusa circa la condotta del chirurgo, come si ardì fare al-

lora a danno nostro? . . . Il procedere in questo modo a riguardo degli eventi di un pratico non vuole altrimenti significare, che il proponimento di ischiacciarlo a qualunque costo; non rispettando nè la giustizia, nè la scienza, nè la ragione.

L' ultimo caso fu di ernia libera e riducibile, che non cercò ricovero nella Clinica, se non che per avere il suffragio d' un cinto regolare, che valesse a mantenerla ridotta. Nulla d' importante ebbe questa a presentarci, e nulla di singolare ebbimo noi ad eseguire.

Il fortunato risultato delle nostre cure negli ammalati di ernia, siccome in quelli di molte altre malattie ricordate in questo Prospetto, ci dà ragione di mandare forti lamenti circa le voci, che per molto tempo hanno qui dominato sulla pretesa infelicità della nostra pratica, intorno alla quale sentimmo anche ultimamente riversare nuove calunnie e turpitudini da una bocca già ributtante per l' abito detestabile di detrarre con ogni maniera alla riputazione delle persone esercenti la chirurgia. Ma isdegniamo donare un momento di attenzione a simili ribalderie, e di contaminare queste carte con simili ricordi.

Capitolo XX.

Malattie della pelle.

Quadro nosografico.

Casi N. 21.

In Uomini N. 7. — In Donne N. 14.

Qualità della malattia.

Erpeti N. 12. — Scottature N. 7. — Tigne N. 1. Scabbie N. 1.

Grado della malattia.

Mite N. 11. — Grave N. 10.

Qualità delle Scottature.

Di terzo grado N. 5. — Di secondo grado N. 2.

Qualità degli Erpeti.

Maligni N. 3. — Ulcerosi N. 4. — Crostosi N. 3. Squamosi N. 2.

Esito.

In Guarigione N. 18. — In Miglioramento N. 3.

Per brevità di esposizione abbiamo ridotto in un Capitolo i quattro diversi generi di malattie sopra esposte, le quali, non tutte esclusive dell' esterno involucro della macchina umana, vanno certamente tutte associate ad una alterazione di quello; onde, considerate sotto di questo aspetto, poteano benissimo venire riunite in un corpo. Il maggior numero de' casi morbosi, che costituiscono questa famiglia, è formato dagli erpeti, che sono per eccellenza morbi della pelle, della quale gli altri vanno detti semplici aggressori, che la lore azione attaccano là ove prima arrivano. Sono di questo genere le scottature, le quali per la frequenza stanno di poco al disotto degli er-

peti; vengono in seguito la tigna e la scabbie, che appena per mostra si ebbero a vedere alla Clinica nel triennio di cui presentiamo il prospetto.

Erano le scottature gravi tutte, ed alcune pur anco associate a considerevole devastazione di parti, e perciò da dirsi gravissime. Se n'ebbero di queste ultime tre casi: alla regione superiore della coscia il primo, a quella del collo il secondo, alla faccia il terzo. Attaccavano tutti e tre con un processo di mortificazione, non soltanto tutto lo spessore della cute, ma altresì il sottoposto tessuto adiposo: erano perciò eminentemente palesati siccome pertinenti alle scottature di terzo grado. Furono tutti del secondo grado gli altri casi, associati tutti cioè ad abrasione più o meno estesa della cute, e quindi a susseguente ulcerazione. Del grado il più mite, cioè di quello nel quale non v'ha che un semplice turgore ed attiva congestione nei vasi cutanei, non si ebbe mai mostra nella Clinica, imperciocchè ammalati di simili lesioni non cercano comunemente ricovero nel pio stabilimento, dal quale ritira la Clinica il maggior numero de'suoi ammalati.

Devonsi nelle scottature considerare diversi elementi morbosi: il principio efficiente o la causa occasionale delle medesime, cioè il calorico, che in quantità eccedente la tolleranza organica, viene ad invadere questa o quella parte: la forma in seguito della lesione o della alterazione, che da quel potentissimo principio venne nell'organismo indotta; la quale, potendo essere assai diversa, costituirebbe diverse svariate forme morbose da significarsi con nome diverso,

ove si volessero denominare a seconda della loro indole; imperciocchè dire si dovrebbero risipole quelle del primo grado, ulceri infiammatorie le altre del secondo, ed ulceri gangrenose le ultime. Lo che in fatto molto bene si addice ad indicare la diversità della cura che vi conviene. Ciò non pertanto si mantenne in chirurgia l' uso di insignirle tutte con un solo nome derivato dalla natura della causa occasionale o del principio efficiente: si dicono tutte scottature, perchè portate tutte dalla soverchia azione del fuoco, o più particolarmente che dire si voglia dal calorico sì latente che manifesto. E non affatto senza ragione si si attenne a questa nomenclatura, imperciocchè vale essa ad ammonire il pratico di un bisogno urgente che v'ha in tutte le scottature recenti, di qualunque grado esse sieno; di quello cioè di diminuire la quantità del calorico di cui le parti scottate si trovano sopraccaricate: agente che torna di molta molestia all'ammalato, e che impedisce i salutari processi di ristabilimento nella organica lesione, alla quale ha dato occasione. Perdesi in seguito questa condizione, allora cioè che col corso del tempo, o per opera dei rimedii applicati, si è ristabilito l'equilibrio tra il principio calorifico, che ha quelle parti invase, ed il grado del medesimo che è proprio delle vicine e dell' atmosfera, nella quale l' ammalato si ritrova.

Egli si è per questo che nella cura delle scottature noi diamo in generale la preferenza al freddo sopra tutti gli altri mezzi in numero sì ragguardevole dai diversi chirurghi raccomandati contro di questa malattia; e troviamo questa preferenza indicata a priori

dalla condizione propria del morbo; e perciò da dichiararsi il freddo siccome il mezzo curativo naturale delle scottature, le quali consistendo in un sopraccarico di principio calorico devono venire domate dalla sottrazione del medesimo operata dal principio opposto, cioè a dire dal freddo. Ebbimo in conseguenza a trattare tutte le scottature, che a noi si presentarono, colle applicazioni del ghiaccio, che continuammo fino a cessata ardenza delle parti, e sino a che si raggiunse la semplificazione della malattia locale, rimasta non d' altro costituita che dalla non recente soluzione di continuità dei combusti tessuti. E siccome le soluzioni di continuità portate dalle scottature sogliono essere accompagnate da una assai squisita sensibilità, derivata non solo dalla iscopertura delle papille nervose, ma altresì dallo stato di irritazione e di ardenza di cui sono ugualmente investite per la eccessiva quantità del calorico di cui sono impregnate; così avviene che intolleranti sono gl'infermi di qualunque ruvido contatto. Giova per questo coprire quelle papille con un molle indumento, quale appunto i pannolini spalmati di unguento semplice, o meglio ancora di unguento rosato, o semplicemente intinti nell'olio d' ulive puro. Indumento da abbandonarsi sì tosto ch'è vinta quella sì schizzinosa sensibilità, imperciocchè riesce altrimenti dannoso alla detersione della piaga, che dall' abbondanza delle particelle untuose riduce la sua granulazione difettosa per secrezione di un pus troppo tenue, e per troppa lassezza delle fibre costituenti quella superficie.

Ridotta la piaga della scottatura allo stato di semplicità, che val quanto dire distolta dalla medesima

l'abbondanza del calorico e la squisitezza della sensibilità organica, guidiamo la cura in tutto secondo le norme terapeutiche delle ulceri: con diversa applicazione cioè di mezzi locali a seconda della condizione vitale e dello stadio della piaga. Dietro queste norme furono in fatto portate a guarigione tutte le scottature che abbiamo avuto a trattare nella Clinica, e che sono registrate nel quadro.

I mezzi generali impiegati in questi ammalati furano adattati all'indole ed al grado della reazione universale suscitatasi, la quale suol essere di carattere infiammatorio, e particolarmente interessante il sistema delle vene; donde ne viene la maggiore facilità della complicazione gastrico-biliosa, e la maggiore gravezza dei seguiti delle scottature in confronto di quelli d'altre anche più gravi organiche lesioni. Ciò non pertanto si ebbe tanta felicità di cure d'avere salvati non soltanto dalla morte, ma anche dai accidenti burrascosi tutti gli ammalati, che ebbero per simili lesioni a ricercare ricovero nello stabilimento da noi diretto.

Dobbiamo procedere alla esposizione dei risultamenti avuti nella Clinica sopra gli infermi di erpete dei quali se n'ebbero nel triennio 12 casi; e tra questi alcuni di assai gravi, perciocchè di quella specie ove il guasto del tessuto cutaneo è considerevole sia per estensione, o profondità, vogliamo dire gli erpeti *ulcerosi*, detti altrimenti *maligni* per il grado della loro gravezza; e gli altri a questi assai affini, cioè: *crostosi*, che furono i più frequenti. Ecco il numero di ciascuna specie = *crostosi* 8 = *ulcerosi* 2 = *pustolosi* 1 = *furfuracei* 1, l'ultimo farinaceo.

Attaccavano questi erpeti regioni diverse del corpo; siccome la faccia, la coscia, il petto e le gambe; quella prima in 5 casi, in 4 l'ultima, ed in 2 le altre regioni di mezzo. Erano alcuni gravi non soltanto per la qualità dell'alterazione, colla quale si appalesavano, ma altresì per la loro ragguardevole estensione su buon tratto della superficie cutanea e su diverse regioni della medesima ad un tempo. S'ebbe perfino tra gli erpeti una delle forme più rare ad incontrarsi all'epoca presente, uno cioè a dire della specie de' *crostosi* accompagnato da tale ingrossamento ed indurimento della gamba sopra la quale risiedeva, da doversi dire vera *elefantiasi*, della quale altresì il soggetto palesava alcuno dei fenomeni universali più rimarchevoli.

Si ebbero erpeti di diversa origine; alcuni cioè da discrasia congenita, siccome la scrofolosa, e la erpetica o dartrosa dei Francesi, di quella cioè che più comunemente si rinviene produttrice di questo disordine nell'organico esterno involucro; altri invece da discrasia acquisita, siccome la sifilitica e la scabbiosa; ed alcuni in fine prodotti da cause accidentali, come la esposizione alle intemperie atmosferiche, la immondezza delle vesti, e la impurità dei cibi.

Con alcune diversità si curarono in conseguenza gli ammalati di questo genere di morbi, contro dei quali siccome di un corso cronico vale più che mai la somministrazione dei rimedi di una azione lenta e durevole; e siccome mantenuti da una indeterminata, ma incontrastabile alterazione nella miscella degli umori, altrimenti destinati alla riparazione ed al mantenimento del cutaneo tessuto; così più che mai con-

venienti sono alla cura dei medesimi que'rimedi, che il nome portano di raddolcenti, e di corrigenti o detersivi, e tra i medesimi di quelli più che mai, che spiegano una azione elettiva sopra il sistema cutaneo; dal numero ragguardevole dei quali noi prescelti abbiamo l' antimonio, il mercurio ed il solfo, la gramigna, la bardana, la cinna, il guajaco, la dulcamara, la salsapariglia; impiegati alcuni di questi tanto per uso interno che esterno, sotto forma cioè de'bagni parziali ed universali, di injezioni, di aspersioni o di unzioni.

E tra i menzionati quelli abbiamo scelti, che erano più adattati al caso, e ci siamo diretti più che mai dietro la diversa etiologia degli erpeti qui sopra rammentata: il mercurio cioè in quelli d'origine sifilitica, l'antimonio semplice negli altri derivanti dalla discrasia più propria, cioè la erpetica; dei preparati composti di solfo e di antimonio in quelli d' origine scabbiosa; e dei preparati misti di mercurio e d'antimonio negli altri d' origine scrofolosa; ed in tutti, di qualunque origine si fossero, purchè gravi per estensione e per antichità di data. E di questa specie meritano più che mai che qui si ricordino le celebrate polveri del *Plumer* dalle quali nella Clinica si sono ottenuti li più vantaggiosi effetti. Composte esse polveri non sempre secondo la prescrizione dell' inventore, ma cangiata talvolta la proporzione dei due ingredienti a seconda del vizio predominante nella discrasia, contro del quale doveasi opporre più forte potenza, onde condurre gli ammalati a guarigione. Aumentavammo la dose del solfo dorato del doppio ed anche del quadruplo ne' casi ove la dissoluzione

umorale portavasi in grande abbondanza alla superficie cutanea, e ne'quali vedevasi senza causa comparire in questo od in quel luogo nuova devastazione erpetica; mantenevasi invece la proporzione dell'autore negli erpeti misti di uguali viziature nelle origini diverse da cui derivavano, e si aumentava tal fiata la dose del mercurio in quegli erpeti che avevano loro fomite nel morbo scrofolare molto pronunciato.

E tra i rimedi vegetabili quello che più di tutti ha corrisposto ai nostri desiderj si fu la salsapariglia, la potenza della quale a ridurre gli umori guasti da qualsiasi discrasia, ed a facilitare la assimilazione dei rimedi, o le necessarie metamorfosi del mercurio e dell' antimonio, è veramente mirabile; sicchè forte meraviglia abbiamo sempre sentito circa l'annunziata opinione di alcuni sopra l'insufficienza della medesima alle indicazioni, per le quali viene somministrata. Noi la prescriviamo molto di spesso negli ammalati della Clinica, che ci offrono a curare malattie della classe altre volte denominata umorale, cioè a dire nelle sifilidi, nelle scrofole, negli erpeti, nella scabbie e nella tigna; e sempre con sommo vantaggio, e con rapidissimo cangiamento delle condizioni morbose, contro le quali veniva applicata. La prescriviamo al solito in forma di decozione leggiere in prima, di mezza oncia cioè di radice sopra una libbra e mezza di mestruo acquoso; di sei dramme in seguito, e di un'oncia in fine sopra la medesima quantità di acqua. Prendesi contemporaneamente quel preparato minerale qualunque dei sopra menzionati, che viene al caso prescritto, e questo sempre sotto forma di pillola col-

l'unione d'alcun estratto ugualmente indicato dall'indole della malattia.

Cura questa che è preceduta sempre da una preparazione dell'ammalato, onde abbia a sentirne maggiormente l'azione; la quale preparazione si fa colle somministrazioni di rimedi purgativi e diluenti per alcuni giorni, unitamente ad una dieta assai tenue. Cura che non solo è necessaria a preparare la macchina alle più facili metamorfosi portate dalla azione de' rimedii specifici, ma sibbene ugualmente allo scopo di vincere quelle saburre gastriche, che sì facilmente ed in abbondanza si sogliono associare negli individui che hanno ammorbata la pelle d' una di quelle croniche alterazioni.

Esternamente l'applicazione di sostanze pingui, o di altre ammollienti valse in molti casi a vincere la condizione vitale nella quale quelle forme peccavano, cioè la infiammazione; vinta la quale, e procurata la caduta delle croste e la detersione delle ulceri, si procedeva alla applicazione degli astringenti e dei sarcotici.

Con questo metodo curativo convenientemente misurato ai casi individuali si riuscì a portare a guarigione la maggior parte degli erpeti sopramenzionati; tre soli de'quali furono rilasciati tuttavia ammalati, sebbbene con ragguardevole miglioramento; e non tutti questi pochi nemmeno per insufficienza del l'arte, ma per influenza d' estranee circostanze, siccome l'impazienza dell'ammalato in un caso, e la chiusura della Clinica in un secondo. Risultanze che sono abbastanza vantaggiose per fornire al nostro cuore argomento di compiacenza; imperciocchè vengono gli

erpeti considerati da tutti i nosologi siccome morbi di difficile cura, e di più ardua ancora quando trattisi d'erpeti estesi, o d'erpeti radicati in un vizio di costituzione portato dalla nascita, ed acquisito per virus incontrato, o per sinistre potenze particolari cui gl'infermi furono miseramente soggetti. Ed il vantaggio, che ne venne ai casi sopra riferiti coi mezzi ricordati, fu sì pronto ed appariscente da influirci coraggio a raccomandarlo siccome valentissimo tra i molti commendati nei libri delle malattie cutanee, e siccome tale da indurre grandissima fiducia nel proprio valore a tutti gli ammalati, che per mala sorte andassero soggetti a simili morbi del cutaneo tessuto.

Non pretendiamo con questo nostro dire di provare il valore del metodo suesposto a vincere radicalmente gli erpeti, contro dei quali viene impiegato. D'arroganza o di precipizio potrebbesi facilmente redarguirci, se tanto osassimo d'annunciare. Sappiamo essere gli erpeti malattie costituzionali, e sappiamo quale difficoltà vi sia a guarire simili malattie, quando non abbiano a loro oppositore un rimedio specifico dalla esperienza e dalla ragione confermato. Ma nessuno ci potrà rattenere dall'assicurare, che con il metodo sopra esposto tutti gli erpeti, non esclusi i più estesi ed i maligni, si conducono per lo meno a piegare, in fine, ad una guarigione, che quand'anche non fosse durevole per tutto il tempo di vita che l'individuo ha ancora a percorrere, è tale tuttavia da procurare al curante giusto argomento di compiacenza, e da meritare la fiducia dell'infermo che per mala sorte trovasi da simile morbo travagliato.

Degli infermi rilasciati dalla Clinica siccome guariti

non ebbimo a vederne recidivato che un solo: proporzione troppo tenue relativamente al complessivo numero de'casi trattati, la quale in conseguenza non vale ad infirmare la sentenza che noi abbiamo in proposito annunciata.

Vengono in coda agli erpeti due casi d'altra distinta forma di morbi cutanei; di tigna cioè il primo, e di scabbie il secondo. Avvenuto quel primo in un individuo d'abito scrofoloso: in persona l'altro che si espose al contagio, dal quale quella malattia è prodotta. Curato il primo dietro i riguardi terapeutici portati dalla discrasia, di cui era il seguito; cioè a dire cogli antiscrofolosi internamente, ed esternamente cogli oleosi in prima, e coi detersivi e cogli essicanti in seguito, quando cioè per opera delle oleose particelle eransi staccate le croste e presentavasi allo scoprimento il corio depauperato della sua cuticola, e corroso da diverse estese ulcerazioni. Trattato il secondo, cioè il caso di scabbie, collo specifico conosciuto, cioè collo zolfo somministrato tanto per uso interno sotto la forma di polveri composte dai così detti fiori di zolfo unitamente allo zucchero, ed esternamente colle frizioni eseguite col mezzo del rinomato unguento del *Jasser*, nel quale entrano siccome ingredienti il solfato di zinco unito a doppia porzione di fiori di zolfo, misto con un quadruplo di olio laurino; il quale unguento in tutti i casi, nei quali noi l' ebbimo ad impiegare, non ha mai mancatato di produrre pronti e vantaggiosi effetti. Ed il caso in discorso ugualmente, sebbene di antica data e ribelle a parecchie cure da altri in prima tentate, riuscì speditamente, cioè a capo di soli 15 giorni, ad apportare completa e durevole guarigione.

Capitolo XXI.

Malattie diverse.

Casi N. 20.

Qualità delle malattie.

Paralisi N. 2. — Aneurismi N. 1. — Leucorree N. 3. Deviamenti d' Utero N. 2. — Nasi deformi N. 1. Malattie indeterminate N. 11.

Qualità della cura.

Diversa secondo la qualità della malattia.

Esito.

Guarigione N. 8. — Stato pristino N. 12.

Riuscì il primo caso di paralisi a molta nostra soddisfazione, ed eccitò in noi medesimi e negli astanti una giusta meraviglia. Trattavasi di una paraplegia perfetta, esistente da diversi anni, e mantenutasi ribelle a parecchie cure tentate negli ospitali militari di Pest, di Vienna, di Gratz e di Venezia. Affliggeva questo caso un militare invalido di quest' ospizio; ed era l' effetto di cause reumatizzanti portate dalle marcie lunghe e forzate in stagione umida e fredda sopra un terreno pantanoso e coperto di neve. Quantunque fosse una paralisi perfetta in quanto che l' infermo non avea nè senso, nè moto nei suoi arti addominali, trovammo non pertanto di giudicare questa paralisi siccome prodotta dallo intormentimento delle estremità nervose, anzichè dalla affezione del centro di quei nervi, cioè a dire della midolla spi-

nale. Ci conduceva a questa deduzione la considerazione delle cause occasionali, e quella sul modo dello sviluppo avuto dalla malattia, preceduta da un senso di semplice formicolìo, di freddo, e di ardore alternantisi nelle più lontane parti di quegli arti; da quella altresì della nessuna comparsa di fenomeni spinali in nessuna epoca della malattia; ed ugualmente perciò che l' ammalato godeva nel resto perfetta salute, ed avea gli stessi arti paralizzati nutriti perfettamente siccome le altre parti del suo corpo. Basati sopra di questa etiologia abbiamo guidato la cura, il risultato della quale ha aggiunto piena prova alla aggiustatezza di quel nostro giudizio. Coll' opera dei sudoriferi i più forti, somministrati nelle dosi le più spinte (meraviglia a raccontarsi), il zolfo dorato d' antimonio alla dose di una dramma al giorno, la salsapariglia in decozioni sature di un' oncia e mezza di radice sopra una libbra e mezza di mestruo, ed i bagni caldi universali; ripetuti questi più che 40 volte nella buona stagione, e continuati quelli oltre il tratto di due mesi, si riuscì a ridonare all' ammalato ed il senso ed il moto, e quindi il pieno e libero esercizio di quegli arti, che siccome corpi morti egli dovea miseramente trascinare dietro al proprio tronco. Caso veramente mirabile che influisce all' animo nostro grandissima compiacenza, la quale ogni volta si rinnova che vediamo quell' invalido passeggiare franco e diritto le contrade di questa città.

Il secondo caso di paralisi affettava la vessica urinaria, dando occasione ad una ritenzione di urina accompagnata da ragguardevole espansione della vessica di sopra al pube; succeduta in un uomo vec-

chio e logoro per diversi stravizi in Bacco e di Venere, formatasi a poco a poco sotto l'influenza egualmente di alcune cause reumatizzanti, e portata a guarigione mediante un trattamento misto risultante dalla somministrazione di sostanze di azione diversa, quale la digitale ed i fiori d'arnica, le bacche di ginepro e le emulsioni amigdaline, la cantaridi e la polpa di tamarindo e le applicazioni di cataplasmi ammollienti; indicata questa complicazione di cura da un giuoco di potenze di diversa indole, di quelle cioè risultanti dall' indebolimento vitale per gli stravizzi sopra esposti, e da un ultimo resto di robustezza organica dell' ammalato, fornito dalla natura d' una eccellente costituzione e d'un ottimo temperamento. L'influenza si aggiunga a queste della meccanica distensione della vessica, la quale agendo siccome una potenza irritante induce facilmente una traumatica erezione, che è necessariamente d' indole flogistica e perciò iperstenica.

Si prescriveano i deprimenti allora che aveansi segni di irritazione vessicale, indicata da un più frequente prurito alla emissione delle urine, da una dolorosa tensione alla regione dell' ipogastrio, da un senso di ardore alla regione del perineo, e da quello di tensione e di prurito al corpo ed all' apice del pene. Accompagnati questi sintomi locali da orgasmo nella circolazione, da inquietudine e da veglia, da sconcerti nelle funzioni del tubo gastro-enterico. Fenomeni affatto diversi da quelli più comuni, che si osservavano nell' ammalato, e che i dati somministrarono per la diagnosi che si ebbe a pronunziare. Vinti i quali restava indietro l' apparato morboso della

paralisi, contro della quale si dirigevano le prescrizioni sopra esposte, cioè le polveri di cantaridi e gl' infusi d' arnica e di bacche di ginepro, combinati con adattato regime dietetico. Coll' opera dei quali mezzi si riuscì a capo di non molto tempo a ricondurre l' ammalato ad uno stato di sufficiente salute, in quanto che ripresa avea la facoltà di emettere a sua voglia le urine, le quali non più stillavano per rigurgito, siccome per lo innanzi arrivava.

Ebbimo tre casi di leucorrea in donne di fibra lassa e depauperate di forze dai molti parti sostenuti e dai puerperii male osservati; i quali casi furono curati con rimedi tonici sì locali che interni, combinati questi con bibite diuretiche formate egualmente da sostanze aromatiche, e coll' impiego altresì di bagni tepidi universali, i quali convenientemente assecondati da una dieta nutriente e da rimedii corroboranti, valgono mirabilmente a ridonare il tono alla fibra, ed a rendere la linfa fornita di quel grado di plasticità, che è necessario alla buona riparazione organica, ed alla regolare separazione degli umori escrementizii. Si riuscì in fatti con questo metodo a sopprimere quello scolo ributtante, il quale esisteva da tanto tempo. Nè da quanto ci risulta sappiamo ricadute queste inferme nella malattia, per la cura della quale ebbero ricovero nella nostra Clinica.

Il caso d' aneurisma, che figura nel quadro, non ha presentata occasione ad alcuno imprendimento operativo. Trattavasi di aneurisma falso all' arteria innominata, il quale, facendo sporgenza di sotto alla clavicola destra entro la cavità ascellare, veniva mandato alla Clinica siccome un vizio del tronco dell' a-

scellare arteria, od al più della succlavia. Riconosciuto esso siccome derivante dalla innominata, venne dichiarato inaccessibile alla mano chirurgica, e quindi rimesso alle sale di medicina, onde con cura interna e palliativa fossero minorate le ambascie ed i patimenti, che ne avea l'infermo.

Si ebbero due casi di deviamento d'utero; una retroversione il primo, un prolasso il secondo. Curate ambedue colla riduzione del viscere al luogo e nella direzione a lui conveniente, e col mantenimento del medesimo in queste condizioni mediante l'opera di un adattato pessario. Le inferme furono rilasciate siccome soddisfatte in ciò che desideravano, non potendosi altrimenti che a capo di lunghissimo tempo, e non in tutti i casi, aspirare ad una cura radicale.

Figura nel quadro un caso di naso deforme, dalla vaga denominazione del quale il lettore di questo Prospetto potrebbe averne meraviglia e quasi scandalo, trovandosi in essa una insufficiente idea sì della malattia, che della cura che vi può convenire. Ma sappia esso a suo conforto, che in questo modo fu appunto denominato, perchè v'avesse maggiore legame col processo operativo, col quale lo si ebbe a curare. Non alla malattia, che aveva affettate le narici, ma sibbene ed unicamente alla deformità che ne era risultata, fu diretta la cura chirurgica. Non si ha pensato che a riparare alla mancanza della volta ossea del naso ed alla ributtante apertura che ne risultava; e ciò col mezzo di un seducente imprendimento chirurgico, la rinoplastica, per l'invenzione e l'impiego della quale fu l'Italia sì rinomata sull'incominciare del secolo passato, quanto per la noncu-

ranza della medesima ai nostri giorni n' ebbesi disdoro, portato dallo svantaggioso confronto coi procedimenti de' chirurghi di Francia, di Prussia e di Vienna, i quali in questi ultimi lustri ridonarono con quella a parecchie persone la regolarità del promontorio nasale.

A riparare questo difetto, ed a rimuovere questo giusto rimprovero, surse la Clinica chirurgica di questa antichissima e venerabile Università l' anno 1833, allora cioè che da più che vent' anni nelle surriferite metropoli si andavano ripetendo i casi di quegli imprendimenti, e si andavano moltiplicando gli scritti tendenti a ridonare celebrità a quella operazione, o così pure a perfezionarne il processo, sicchè valesse ad assicurare la riuscita dell' impresa, e la migliore conformazione di quello artifiziale promontorio, destinato a riparare il naturale mancante o pure deforme.

In quell' anno vennero fatti nella Clinica due sperimenti di rinoplastica, dai quali la scuola e la scienza n' ebbero a riportare vantaggi non immeritevoli della pubblica attenzione. Vi si eseguirono tutte e due le più famigerate maniere di ricostruzione del promontorio nasale, voglio dire la rinoplastica italiana e la indiana; quella prima col famoso metodo del *Tagliacozzi*, richiamato in credito con alcune correzioni ed aggiunte dell' illustre chirurgo prussiano il Consigliere *Gräffe*; la seconda dietro gl' insegnamenti e le correzioni che al metodo, così detto indiano, hanno portato gli esperimenti diversi, istituiti dal medesimo *Gräffe*, e da altro celebre chirurgo prussiano, il Dott. *Dieffenbach*. Fallita quella prima, cioè, non

riuscita la adesione del lembo cutaneo bracchiale alla cruentata radice del naso ; terminato il secondo , a buona nostra soddisfazione, coll' immediata adesione a quei cruentati contorni da parte del lembo cutaneo frontale rovesciatovi sopra. Avvenuto quel primo sinistro evento in grazia della non sufficiente reazione infiammatoria della estremità di quel lembo , il quale , essendo lungo di circa tre pollici , avea necessariamente quel suo estremo malamente provvisto di sangue e di forza vitale ; preservato il secondo da simile deperimento in grazia della minore lunghezza del lembo e della maggiore compattezza del medesimo. Influirono altresì a quella mala riuscita del primo tentativo l' età troppo avanzata dell' ammalato , e la difficoltà che si ha con quel metodo di mantenere a combaciamento i margini del lembo bracchiale con quelli della cruentata base nasale. Nè questo soltanto , ma l' agitazione altresì ed il mal essere , che vengono indotti dalle molte molestie e dalla vera tortura , che vanno accompagnate alla forzata applicazione ed al mantenimento del braccio al capo per lo spazio d' oltre due giorni. Difetti ed imperfezioni che non v' hanno menomamente nella rinoplastica indiana , la quale per queste ragioni , e per quella d' essere stata eseguita in un soggetto giovane, ha potuto riuscire a termine fortunato, a ridonare cioè all' ammalato un promontorio nasale , del quale mancava , ed a coprire un' apertura che ne deformava orribilmente l' aspetto. Casi , i quali hanno rimosso il rimprovero , che gli stranieri facevano agl' Italiani d' essere poco curanti di molti perfezionamenti ed innovazioni , che si vanno facendo in chirurgia ; e casi i

quali hanno dato a noi la compiacenza d'avere procurato un vanto incontrastabile alla scuola che dirigiamo, la quale, siccome pertinente ad uno stabilimento medico di prima sfera, non deve lasciare intentato qualunque progresso, onde mantenersi con onore al livello che le appartiene, e non cedere di un passo alle migliori che v' hanno nelle diverse culte nazioni, che ci stanno intorno.

Delle cose più minute relative a questi due casi, come altresì della storia della celebrata operazione, noi abbiamo reso edotto il pubblico in una Memoria particolare pubblicata in quel medesimo anno 1835 in questi Annali universali di medicina del dott. *Omodei,* alla quale rimandiamo il lettore per la più esatta istruzione nel soggetto, intorno al quale disputiamo.

Di un altro seducente e raro imprendimento chirurgico possiamo dare relazione in questo Prospetto, di uno di quegli imprendimenti che, diretti essendo a riparare con pochi sconcerti ad una deformità organica, che l'origine presta a ragguardevoli disordini nell' esercizio di alcune funzioni, quelli sono, i quali più di qualunque altro invogliano lo zelo del chirurgo, e deliziano l' animo del medico filantropo. Della esecuzione, intendesi qui far parola, di una impresa di stafilorafia in un caso di congenita e completa fessura del palato, presentata da un giovinetto assai interessante per amabili qualità di spirito, e per i molti talenti di cui dava chiarissime prove, come altresì per il vivissimo desiderio di cui era divorato, onde a qualunque costo essere guarito da quella organica imperfezione, la quale di altra maggiore era origine

nella loquela, mantenutasi assai difettosa e limitata a pochissime voci, onde era il garzone incapace di esprimere i proprii pensieri, e di sostenere piacevolmente la conversazione coi suoi famigliari e cogli estranei, coi quali per accidente aveva a trovarsi. Apparteneva questo amabile giovinetto ad una rispettabile famiglia stabilitasi in questa città, e presentava esso all' esponente la favorevole occasione per distogliere alla chirurgia d' Italia il rimprovero tante volte rinfacciatole di essere sì lenta all' imprendimento di parecchie operazioni di nuova invenzione, o nuovamente richiamate dall' oblìo, al quale irragionevolmente ed in causa solamente della imperizia dei chirurghi restarono per anni e lustri vergognosamente dannate. Uguale caso si era appunto quello dell' esecuzione della stafilorafia, qui da noi condotta ad effetto l' anno 1833, dopo che tanti sperimenti ne si avevano fatti nella capitale della Prussia, ed in molte città della Francia, siccome altresì in Russia, a Londra ed in America.

E di questa operazione, quantunque non eseguita nella Clinica, possiamo a buon diritto riferirne la storia in questo Prospetto; imperciocchè essa fu intrapresa al cospetto di molta scolaresca, la quale, restando meravigliata per la pronta riunione della fessura, mediante l' opera della sutura nodosa su quei margini in pria cruentati applicata; meravigliata, come si disse, la scolaresca dall' aver veduto con pochi maneggi e con pochi patimenti dell' ammalato ridotta alla forma ed alla situazione naturale quel membranoso velamento, che l' istmo forma delle fauci, e la separazione di quella cavità dalla continua della

bocca, fervidi voti mandava onde altra occasione si presentasse a ripetere questo seducente chirurgico imprendimento. E noi medesimi eravamo contenti dell' opera nostra, essendo riusciti con facilità a compire tutti i momenti dell' operazione, ed a raggiugnerne il fine; a fare cioè la cruentazione dei margini, a portare i medesimi a mutuo contatto, ed a mantenerveli mediante l' opera di quattro nodi convenientemente serrati, sicchè valessero a tenere uniti quei labbri, senza strozzare soverchiamente l' istmo, sul quale si annodarono. E recisi i fili in vicinanza del nodo, e sbarazzata la bocca da quella quantità di sangue, che vi era calata dai margini cruentati, era bello il vedere quel velamento ridotto allo stato di regolare continuità, e portato alla situazione normale. Era questa la prima volta che noi mettevamo mano alla stafilorafia, onde anche per ciò sentivamo dolcissima compiacenza per il regolare compimento di un atto operativo assai delicato e difficile in grazia della ristrettezza e della profondità del luogo, sul quale si deve lavorare. Ci siamo condotti nella operazione dietro i metodi ed i suggerimenti migliori, che registrati si trovano nella dottissima Memoria del Dott. *Schwert* sulla stafilorafia.

Ma quanto fu diverso il seguito! Come si cangiarono le emozioni dell' animo nostro! Allo staccarsi dei punti, passate le 48 ore, si ebbe l'afflizione di vedere non formata la adesione organica dei margini, i quali stavano sì bene a combaciamento coll'opera della sutura. Nè a quel momento seppimo soffocare il nostro dolore, e far tacere un lamento circa un arbitrio che estranea persona ebbesi a prendere so—

pra il nostro operato, cui per soverchia tema di flogosi e di gastricismo si volle somministrare una pozione purgativa, la quale, avendogli mosso il vomito, ha bastato a distrarre i margini della fessura da quel leggiero organico coalito, cui si vedeano ridotti nel secondo giorno dopo l' operazione.

Sì grande fu il nostro dolore per questa non riuscita adesione, che ci portò quasi all' avvilimento. E non potea essere altrimenti vedendo sì malamente corrisposto un imprendimento compito con tanta regolarità, e sapendolo rovinato dall' influenza di una estranea potenza. E dall' avvilimento passammo allo sdegno quando ebbimo a sentire con tanta offesa della logica giudicata comunemente in questa città la stafilorafia siccome operazione incapace dell' oggetto cui è destinata, e per quello altresì di sentire abbominata di poi quell' opera della mano nostra, che si avea in prima manifestamente approvata. L' impiegare in questa maniera il vieto e fallacissimo argomento del = *post hoc, ergo propter hoc* = è veramente un abjurare al buon senso, ed un offendere direttamente e bruttamente la giustizia. O si vuol negare le verità dei fatti riferiti dal *Graffe*, dal *Roux*, dall' *Orubi* e dallo *Schwert* dei tanti casi di stafilorafia felicemente riuscita; o si vuol negare che la operazione da noi eseguita fosse stata regolarmente eseguita. Ma a ribattere la prima supposizione vale l' autorità di quei nomi rispettabili, e la relazione che ne hanno fatto i giornalisti dei diversi paesi; ed a ribattere la seconda vale la testimonianza dei molti scolari che vi erano presenti, e dei parecchi chirurghi esperti, tra i quali il dottor *Calvi* ed il dottor *Bianchessi*, che

assistevano alla operazione; e vale egualmente, e più che mai, la medesima approvazione, che i detrattori del terzo giorno ebbero in maniera incontrastabile a dichiarare nei primi momenti della eseguita sutura.

Ma abbiamo ormai l' animo isdegnato dalle continue riprovazioni ai fatti nostri azzardate sulla semplice considerazione di alcuni sinistri accidenti, non imputabili nè alla operazione eseguita, nè alla mano che vi ha prestata l' opera sua. Sarebbe tempo che simili matti e perversi giudizii si citassero dinanzi a tribunale di uomini probi e saggi, la voce dei quali venisse a reprimere l' arroganza dei cattivi, ed a ricondurre nei traviati le norme del buon senso e della ragione. Ed una simile correzione nella maniera di giudicare gl' imprendimenti del chirurgo è più che mai addicevole ad una città, come questa, ove risiede una Università sì cospicua, e dove tutto deve essere favorito e sorretto, acciò le scienze e le arti non abbiano a soffrire inceppamento ai loro progressi dall' opera delle detrazioni e delle calunnie dei perfidi e degl' ignoranti.

Degli 11 casi di malattie indeterminate, rammentati nel Quadro di questo Capitolo, non faremo lungo discorso, non avendo i medesimi presentate cose importanti ad osservarsi, nè avendo formato soggetto ad alcuno imprendimento chirurgico meritevole di particolare menzione. Risultano questi 11 casi da infermi ricovrati nella Clinica ad oggetto di malattie sospettate, ma colla osservazione e colla esplorazione non verificate; e da altri infermi ricovrati nella Clinica al solo oggetto di procurar loro il vantaggio dalle ter-

me aponiche, allora che la generosità del Governo concedea questa cura agli ammalati, che erano iscritti nei registri delle cliniche di questa Imp. Regia Università, la quale, per essere sì ampia e cospicua, mancare non dovea nemmeno di questa ultima largizione agli infermi, che colla loro presenza serviano alla utilità della medica istruzione.

Rapporto di mostruosa trasposizione dei visceri addominali in un feto umano; osservata in Paliano presso Roma, dal dott. GIUSEPPE TONELLI (1).

È oramai ben ampio il catalogo delle varie e tante rimarcate mostruosità dei feti umani, che una serie presso che immensa d' istorie fin qui ne possediamo per opera di eruditi scrittori, che ce ne lasciarono in ogni tempo la descrizione. Fra gli scrittori del nostro secolo, che ci hanno reso conto di quelle per essi riscontrate, debbe farsi grata ricordanza di un valente ed assai benemerito socio di questa rispettabile Accademia, il dott. *Francesco De-Rossi*, il quale nel quaderno XXIII del Giornale Arcadico di Roma (2) ne fece registrare un' accurata pregevolissima istoria,

---

(1) *Memoria letta all'Accademia Volsca di Velletri presso Roma, nel settembre* 1835.

(2) *Per il mese di novembre* 1820.

a cui mi studiai rozzamente aggiugnere qualche conghiettura di spiegazione sul proposito dell'impero della materna immaginazione sui feti (1). L'investigamento della causa prossima di coteste aberrazioni del niso formativo dalle normali leggi della organizzazione, ha posto a tortura li più egregi talenti dei relativi autori che se ne occuparono. Distinti in tale impresa si sono (per non di tutti tacere il nome) *Haller, Bonnet, Wolf, Blumenbach, Brera, Geoffroy-Saint-Hillaire, Regnoli, Leonardi, Imbimbo, Serres.* Per altro a derider quasi e render per lo meno futili i comuni conati degli uomini in siffatto genere d'investigazioni pose mai sempre la natura un non so che di grande e d'incomprensibile anche nei suoi errori; se pur errori della natura si ponno chiamare i mostri, siccome saggiamente si esprime l'odierno dotto Fisiologo di Bologna. — Il caso, di cui vengo a tener parola, Onoratissimi Socj, volendosi ridurlo alle norme delle più ricevute classificazioni dei mostri, non appartiene a quelli di eccesso o difetto di parti, ma bensì d'irregolar conformazione di esse nella macchina. V'ha infatti una non naturale disposizione, una difforme distribuzione di alcune parti medesime, una trasposizione dei visceri addominali.

Nacque, or sono decorsi circa sei anni, dai conjugi villici Francesco e Maria Rosa Fiori, nel 6 maggio, un bambino, che presentato mi fu nel mattino del dì 8 detto mese, due ore innanzi la sua morte. Alquanto

---

(1) *Nelli susseguenti quaderni di dicembre* 1820 *e gennajo* 1821 *dell' indicato giornale.*

laborioso era riuscito il parto precorso nella detta primipara, naturale bensì e senza bisogno di verun ostetrico soccorso: il bambino offriva il solito regolare sviluppo di feto nato a termine; se non che una enorme espansione ombellicale occupava quasi intiera la parte anteriore del suo tronco nel modo che passo ad indicare. Vi era cioè una oblunga cisti di un volume quasi eguale a quello di un piuttosto grande ed oblungato cocomero, di un colore quasi coeguale a quello dei comuni integumenti. Il suo diametro perpendicolare, che rappresentar ne poteva l'altezza della cavità della cisti, era di cinque in sei pollici: il diametro longitudinale e maggiore di essa, estendevasi dalla metà dello sterno fino alla metà dei femori, mentre il suo diametro trasversale presentava nel centro una lunghezza di circa sei dita trasverse; nelli due estremi superiore ed inferiore andava la cisti a ristringersi in forma ottusa. Giaceva per tal modo la cisti intieramente sovrapposta al picciolo tronco del bambino senza la menoma aderenza: era bensì unicamente continua all' ombellico mercè una base rotonda, che a guisa di peduncolo imbutiforme protratto dall' ombellico istesso occupava un' area circolare di nove pollici incirca di periferìa. Dopo essersi la indicata base verticalmente eretta per un buon pollice, serbando la divisata figura e volume, sorgeva per alcune linee di pollice a foggia d'imbuto ampliandosi, ma quindi rapidamente estendevasi nell' intiero volume testè connotato della cisti. Abbandonata questa però nella sua metà inferiore dallo strato muscoloso, altro non offriva che una sottil membrana di color subflavo e pellucida, cosicchè dimostrava chia-

ramente di contenere in sè la raccolta di un fluido. Nel destro lato di questa metà inferiore, scorgevasi aderente il funicolo ombellicale, che dal centro della menzionata base protraevasi, immedesimato con lo strato celluloso della cisti, per il tratto di quattro pollici, dopo di che si vedeva libera la estremità ligata dalla levatrice. Nella metà superiore, che dir si potrebbe sternale della cisti, già vergata di varie linee violacee, rimarcavasi una molle renitenza ed una perfetta opacità. Il bambino si era naturalmente sgravato del meconio ed ancor delle orine per le vie ordinarie: era nel rimanente del suo corpo benissimo conformato, quantunque mal nutrito apparisse: piangeva, ed in quel mattino (terzo dì dalla sua nascita) avea per la prima volta poppato.

Avvertito quindi della di già presagita morte del bambino, mi recai nell'abituro dei conjugi Fiori per oggetto di separare la cisti e rendermene possessore: ma folli pregiudizj di un immaginato disdoro nella pubblicazione di cotale avvenimento, mi vietarono la esecuzione del disegno. Si dovette perciò esser paghi di una imperfetta sezione del piccolo cadavere, e dessa venne pur impropriamente eseguita, nè quale richiedevasi da chi avido di conoscere accuratamente le cose nutriva desìo d'istituirvi un peculiare esame. Incisa pertanto dal settore la estremità della porzione inferiore della cisti, si vide sortirne un siero tenue, inodoro, giallastro, nella quantità di circa once sei. Aperta indi la cisti per la intiera sua longitudine, si rinvenne vacua la sua porzione inferiore, ch'era precisamente quella in cui risiedeva distintamente (siccome si disse) il fluido evacuato nella puntura. Le

pareti di questo vôto, al pari di tutta la cisti, erano costituite da produzioni avvolte all' esterno con semplice tunica cellulosa e nella parte inferiore abbandonate dai comuni integumenti, dei quali però andava ricoperta la metà superiore della cisti, che si descrisse perfettamente opaca. Fu poi sorprendente il rimarcare dentro questa porzione opaca e superiore della cisti (non divisa per alcun setto o tramezzo dall' altra metà che ho chiamato inferiore) giacenti in bella regolar disposizione tutti li visceri addominali soliti ad essere nel sacco peritoneale dell'addome contenuti. Il fegato, la milza, il pancreas, l' intiero apparato gastro-enterico, gli omenti, i mesenterj si fecero ivi palesi; ivi però non esisteva l'intiero sistema uropojetico. Le circostanze per altro di sopra descritte, di avere cioè il bambino poppato, di aver reso le orine non solo, ma di essersi pure isgravato del meconio per le ordinarie vie, richiedevano aversi la conoscenza del come si comportassero li due estremi superiore ed inferiore dell' apparecchio gastro-intestinale. A tal uopo si andò dal ventricolo a rintracciare per il cardia la estremità esofagea; mancava però questa per intiero nella cisti. Ed in vece si conobbe, che cotesta estremità superiore del ventricolo flettendosi alquanto, due pollici all' incirca al di sopra del cardia, s' intrometteva nell' interno del corpo per entro al peduncolo (se lice così chiamarlo) formante la base e continuità della cisti nell' ombellico. Si progredì quindi allo sbrigliamento del tubo intestinale, il quale era pur regolarmente conformato, e si rinvenne che la porzione inferiore del colon non avea nella cisti alcun termine, ma che pur essa intrudevasi a lato della estremità

esofagea del ventricolo per entro l' ombellico, cioè per entro il divisato peduncolo della base istessa della cisti. Si passò dappoi a recidere il peduncolo medesimo, l' orifizio di cui non superava li due pollici e mezzo di diametro; si penetrò nella cavità addominale, in cui si rinvenne il diaframma nella sua parte postica un poco più inferiormente disceso, quasi che i fascetti dei suoi capi avessero avuto inserzione più in basso del solito; e nella parte tendinea di esso si vide aver ingresso la estremità esofagea del ventricolo secondo l'usato. Nella cavità addominale, più angusta dell'ordinario nel suo volume, non esistevano tutte le parti che s'indicarono contenersi nella cisti; vi si rinvennero bensì li reni, con il rimanente apparecchio delle vie orinarie, ed all' indietro della vescica di simil nome si vide poggiato l' intestino retto, in che terminava la inferiore estremità del colon introdottasi per l' apertura ombellicale.

Qui ha fine la rozza descrizione anatomica di un caso così singolare, e che nel breve spazio di tempo concesso per eseguire tale impropria necroscopia, non potè rischiararsi con più accurate e minute indagini. Nel suo essere però così grossolano dimostra ad evidenza la seguìta aberrazione mostruosa nella trasposizione delle noverate parti. Il valente *Beraudi*, registrò in questi *Annali* (1) il caso di un' *Ernia dei visceri addominali nella cavità toracica*, osservata nella infermeria di Bristol in un individuo di anni 54; e la storia di una *Trasposizione congenita dei visceri*,

---

(1) *Febbrajo* 1834, *pag.* 392 *e seg.*

descritta da *William Hardy*, che la rimarcò in un individuo estinto di cholera all' Ospitale generale di Calcutta. Ma nel primo è a dirsi, che l'ernia avvenne nell' interno, e forse per cagione traumatica; nel secondo caso non v' ha che una trasposizione completa da destra a sinistra di tutt' i visceri e di tutt' i vasi dell' addome: laddove nella narrazione di cui tenni proposito, v' ha un' ernia completa all' esterno con trasposizione o (quasi sarei per dire) esportazione dei visceri contenuti nel sacco del peritoneo. Circostanza che non sembrami fin qui, o identicamente nel suo genere ravvisata, o almanco non cognita a me nella mia ignoranza. Nella limitazione di forze del mio intendimento poche e deboli riflessioni anderò qui a soggiugnere per ricercare la più verisimile maniera di concepire il modo per cui avvenuta sia la enunciata mostruosa trasposizione; se debba ritenersi congenita, o formata in sequela di qualche morbosità che abbia avuto luogo nel feto.

Il principio fisiologico, sopra il quale il *Serres* ha fondato una nuova teoria anatomica intorno ai mostri, principio di già molto innanzi dal *Wolff*, egli è che da corrispondenti alterazioni delle arterie derivino le mostruose alterazioni. Nascono per tal modo, a cagion d'esempio, le mostruose conformazioni per eccesso o per difetto, ove dirigasi ad una parte o arteria di maggior calibro o minore dell'ordinario, o un numero di rami arteriosi maggiore o minore di quello che il naturale stato della parte richiede. Ha ben del ragionevole cotesto principio, chiamato plausibilissimo dal chiarissimo professore *Medici*, tuttochè riconoscasi per ben verisimile, che la formazione delle

parti del corpo, non che la conservazione loro sia un effetto immediato della secrezione nutritiva operata dalle arteriose estremità. Premesso cotesto principio, rimane a spiegarsene l' applicazione al caso di cui è parola; quantunque, siccome vedemmo, non vaglia per se solo il detto principio a renderne ragione. E mentre per discorrerne concisamente prenderò ad imprestito dal Manuale del prelodato professore *Medici* le dottrine scritte sull'assorbimento, mi studierò con esse agevolare la intelligenza del fatto in tale investigamento.

Per l'esperienze del *Fodera*, pubblicate nel suo libro sopra l'assorbimento e l'esalazione, coronato di premio dall'Istituto di Francia, e che tengono un certo accordo con le ultime idee abbracciate dal *Magendie*, l'operazione dell'assorbimento accade nella superficie di tutt' i vasi e arteriosi e venosi e linfatici, non che di tutt' i tessuti anche non vascolari; i pori ne sono gli strumenti o le strade; l'attrazione capillare la produce, ed è la medesima cosa che una infiltrazione, un inzuppamento o imbevimento. E qui voglio io fare astrazione dal parere di coloro che ritengono essere i linfatici una continuazione dell' estreme propaggini arteriose, lo che meglio forse condurrebbe al mio scopo. Fermo per altro nella dottrina del *Fodera* rifletto, che se in una parte le diramazioni arteriose soffrano qualche alteramento, debba per l'armonia che regna fra le diverse parti del corpo, per la dipendenza di normalità di funzioni di un tessuto o parte qualsiasi da quelle dell'altro, debba, dissi, venir pervertito l'ordine delle rispettive funzioni, e perciò quella pur dell'assorbimento. A tali premesse mi occorre aggiugnere altre considerazioni.

Il fluido sortito per la puntura eseguita nella parte inferiore della cisti nel caso in discorso, era un siero giallognolo; nè per alcun titolo potea dirsi fluido orinario. Tutto l'apparecchio destinato alla secrezione di questo, esisteva intiero nella cavità addominale: il bambino in oltre reso avea le orine nei due giorni di sua vita. Altro umor preternaturale dovea perciò egli essere, ma non inclino a crederlo di peculiare indole morbosa. Mi arresto bensì a ritenerlo per l'umor medesimo detto del peritoneo; umore, che, per gl'insegnamenti dell'anatomia fisiologica, a foggia di vapore esalando assiduamente dalla superficie libera del peritoneo, viene sotto le condizioni normali della vita costantemente e tosto riassorbito, ma che dopo morte si raccoglie in un fluido, il quale negli uomini estinti all'improvviso giunge a due once appena. Potrei pregarvi, o Signori, di consultare le opere dell'Anatomia umana e della comparata, perchè entraste nel pieno convincimento della naturale esistenza di questo vapore, se non fossi sicuro di offendere l'animo vostro con una dubitazione di tal tempra. Chè anzi vivo nella persuasione di non recarvi altissima meraviglia, se vi soggiungo di aver letto in *Sömmering* (1) che in qualche incontro siasi da altri veduto sgorgare in 24 ore, da un' apertura del peritoneo, fino a cinque in sei libbre di tal fluido. Astrazion fatta però dal ben raro caso di sì enorme copia evasa di fluido, emerge dimostrato per la via delle injezioni il circolo di

---

(1) *Sulla struttura del corpo umano, ec. Traduzione italiana del dottor* Duca *ec. Crema* 1820, *p.* 134.

esalazione e d'inalamento dell'enunciato vapore nella cavità libera del peritoneo. Ed ove alle injezioni piacesse torre ogni fede, ho in pronto altre maniere di prove per roborare il mio asserto, facendo ricorso ed alle varie morbose condizioni della macchina ed alli necessarj usi alli quali la natura destinò quell'umore; e tali rilievi non v'ha dubbio che aggiungono al subbietto in discorso irrefragabili documenti di confermazione.

Ciò posto, opinerei, che li pori inalanti della porzione anteriore del peritoneo, abbiano incominciato dapprima a rendersi nella maggior parte inoperosi per qualche loro peculiare difetto relativo al principio fisiologico di *Serres*; che per questa neghittosità di ufficio loro in assorbire, abbia potuto congregarsi in forma fluida il vapore esalato e non tosto nè pienamente riassorbito; che quella porzione istessa di peritoneo, resa così innormale, acquistar dovesse dappoi qualche grado di compattezza da resistere senza lacerazione alla gravità del fluido congregato. Giunta quindi (forse circa il terzo mese di vita del feto) ad essere più voluminosa, nè meno resistente la piccola cisti peritoneale, immaginerei, che questa abbiasi dischiuso l'adito per il forame ombellicale, favorita dal soccorso di opportuna posizione del feto in facilitarne ivi la prominenza, la discesa e la fuoriuscita, secondo il tragitto delle istesse arterie e vene ombellicali. Per tal modo pronunziata fuori dell'ombellico la cisti dell'indicato fluido ed a lato dell'isteso funicolo ombellicale fra i comuni tegumenti accolta, potè gradatamente ampliandosi invitare a discendere mano mano per quella via le parti nel sacco peritoneale contenute. Potè quindi trar seco

gl'intestini per i primi, il ventricolo dappoi, ed in seguito gli altri visceri ad esso adjacenti fino a rimanere così per lo intero sgombra la cavità addominale dei visceri soliti ad essere contenuti nel sacco istesso del peritoneo. Comprendo, che soddisfacente non riuscirà per tutti cotesta ipotetica spiegazione, e non potrà far paga la vostra dotta curiosità; ma volendo escluderla, non ci sarebbe (se non erro) altro scampo se non quello di opinare, che la trasposizione in proposito fosse congenita e vera all' andamento del primitivo sviluppo dell'embrione, e della sua vita intrauterina. Sotto quest'ultima ipotesi per altro non sembrami poter conciliare la raccolta del fluido congregato nella porzione inferiore della cisti, che di sopra rimarcammo.

Potrebbe aversi ricorso alli ragionamenti di *Geoffroy S. Hilaire*, che in tutt' i mostri da lui osservati ha veduto certe aderenze o briglie fra la placenta e il corpo del feto, e pretende ch' elleno, nei punti del feto, ai quali sono attaccate, ne mutino la organizzazione per modo da alterare la conformazione del feto istesso. Potrebbe con ciò immaginarsi, che qualche briglia di tal natura abbia tratto ver l'ombellico e fuori di esso, il peritoneo e quindi i visceri addominali. Ma nè sembra, direi con il professor *Medici*, fin qui tal dottrina abbastanza convalidata dall' esperienza; nè sembra potersi concepire insieme la evenienza della osservata raccolta del fluido peritoneale. Cosicchè, se mal non mi appongo, sembra colla enunciata mia spiegazione potersi più agevolmente concepire, che pervertitasi (siccome dissi superiormente) la funzione dell'assorbimento dell'umor peritoneale, abbia potuto

sotto l'avvenimento e graduata forma di ernia, aver luogo la mostruosa descritta trasposizione. — Tale sembrami poter essere il modo men oscuro per formarsi la intelligenza del fatto, intorno a cui ho avuto l'onore d'intertenervi; fatto, che non sembra piegarsi plausibilmente ad altra dilucidazione qualsiasi: tale almeno sarebbe il mio debole divisamento, che alla sagacia vostra sottopongo ed a quella piena erudizione che sì vi distingue. Grato sarà per me, se altri più esperto si accinga a sostituirvi più accurata spiegazione, bastando a me, chiarissimi Socj, avervi riferito un fatto o nuovo intieramente, o almanco rarissimo, conchiudendo con *Storck: quod vidi, scripsi.*

Cenno del metodo per la cura del cholera asiatico osservato in Napoli; scritto da Benedetto Vulpes, *medico nell' Ospedale della Consolazione, pe' cholerici della città di Napoli. — Napoli* 1836.

Egli è ben vero quel che intorno ai meriti dello Scrittore di questo lavoro ha scritto l'erudito cavalier *Magliari* nel suo Osservatore Medico. N.° XXIII del 1836. L'opera, cioè, di cui ora è discorso, è il parto di colui, che a tutte le cognizioni necessarie onde ben osservare e giudicare delle osservazioni, riunisce ormai una estesa pratica del morbo asiatico. Già egli, il professor *Vulpes*, vantaggiosamente conosciuto come scrittore, riscuote giustamente dal pubblico la sua fi-

ducia, poichè fin dal primo giorno in cui divampò il cholera nella città di Napoli, si è consagrato con uno zelo veramente esemplare alla cura di questa malattia, sì nei pubblici stabilimenti, che nelle rispettive abitazioni. L'operetta, siccome scrive il professore *De Renzi* nel fascicolo di dicembre del 1836, è scritta con felice pennello, con singolare felicità nel suo metodo curativo, e con dotta semplicità insieme. Egli, il *Vulpes*, è ben lungi dal pretendere, che la scienza manchi di buone opere sul cholera, ma ad imitazione di *Baglivi*, che diceva *Romae scribo, et in aere romano*, ripete, *Neapoli scribo, et in aere neapolitano*, volendosi pur rendere singolarmente utile alla gioventù, alla istruzione di cui nella Clinica medica è da lungo tempo addetto. Nella *cura dello stato d'invasione* conviene sollecitamente adoperare i soccorsi dell'arte. Il covrire l'infermo in letto con sufficienti panni di lana, principalmente ai piedi, è indispensabile; e sempre ben coverto debbe mantenersi, ancorchè la diarrea o il vomito obblighi sedere sul letto o sul cesso. Ne' forti stringimenti dolorosi del bassoventre amministra il nostro autore un cucchiajo di olio di olive, con sei goccie di succo di limone, replicandolo tre volte da mezz'ora in mezz'ora. Mancando il vomito, ed essendovi la sola diarrea, sarà necessario eccitare il primo con la radice d'ipecacuana in polvere, alla dose di otto grani per un adulto, in due dita di acqua di un picciol bicchiere: la ipecacuana però conviene in onta che esista il vomito, e di essa se ne debbono propinare in seguito due grani ogni mezz' ora per tre volte, bevendo negl'intervalli grandissima quantità di acqua di camomilla. Se però il vomito fosse ecces-

sivo, e recasse delle sincopi, uopo è aver ricorso alla mistura antiemetica del *Riverio*. — Per lo esterno poi suggerisce il nostro autore, coppette a vento su la regione epigastrica; unzioni con olio di mandorle dolci, con pomata di atropa-belladonna, cataplasmi di lattuca, malva e camomilla o su tutto l'addome, o almeno sull'epigastrio. Non riprova le sanguisughe nel sospetto di riscaldamento allo stomaco, d'applicarsi alla regione epigastrica, o alla corona dell'ano nei soggetti emorroidarii, o anche il salasso nelli casi di pletora generale. Loda l'applicazione su l'epigastrio di un largo senapismo. Commenda le frizioni secche nei casi di granchi all'estremità, e se le coverture anche accresciute non conservassero il calore, si adopereranno panni e mattoni caldi. — Onde poi sciogliere lo spasmo, ritiene utile l'uso dei narcotici freddi, come un grano di estratto di giusquiamo per sei volte, ogni mezz'ora, un mezzo grano di estratto di camomilla, l'estratto acquoso di oppio, e l'acetato di morfina, specialmente nella formola usata dal professor *De Renzi* (1), bevendo negl'intervalli abbondante copia di acqua di gomm'arabica preparata col decotto di camomilla. Aggiugne lo injettar dei clisteri di satura decozione di riso, che mantenga disciolto l'estratto acquoso di oppio, da ripetersi ogni due ore; e raccomanda sospendere l'uso degli oppiati, qualora per

---

(1) *Quale a lui venne suggerita dall'abile chimico-farmacista signor* Luigi Del Gesso: *la medesima consiste nell' acetato di morfina sciolto nell'acido acetico e riunito all'acetato ammoniacale.*

molto tempo si riscontrasse chiuso il ventre, non essendo opportuno arrestare la diarrea. L'uso però dei medesimi calmanti cautamente adoperati nello stadio d'invasione, allontanano lo stadio algido, e fanno succedere una benigna reazione. — A soddisfare la sete, commenda le fresche bevande di riso, o di gomm'arabica, la neve, le bevande acide che tengano in soluzione il bi-carbonato di soda, unito talvolta in egual dose di 20 grani all' acido tartarico, da prepararsi però al letto del paziente. Ove scorgasi soppressa la secrezione delle orine, approva le frizioni ai lombi con olio di giusquiamo, con linimento volatile canforato, ed anche l'applicazione di due senapismi alle regioni renali. Che se lo stadio d'invasione si protraesse al di là di un giorno senza sciogliersi lo stato spasmodico e senza risvegliarsi la reazione, converrà ricorrere ai bagni caldi.

Nella cura *dello stadio algido* prescrive tutt' i conosciuti mezzi di trattamento esterno per restituire il calorico alla pelle. Commenda sovrammodo il bagno caldo a 27 o 28 gradi R. anche replicato più volte al giorno, senza spaventarsi dello svenimento, qualora sopravvenisse, avendo il nostro autore veduto questo espediente coronato da felice successo. Consiglia calde applicazioni di panni di lana, di vasi di acqua bollente, e correnti di vapori acquosi spiritosi ed aromatici intromessi con apparati convenevoli tra le coverture del letto. Suggerisce le secche frizioni, le applicazioni di senapismi sulle varie regioni degli arti superiori ed inferiori, le unzioni con panni di lana imbevuti di tintura di canfora e di cantaridi. Di quelle con pomata di canfora, o mercuriale canforata, sug-

gerisce per gli archi plantari l' ultima, e per la colonna vertebrale la prima. Prescrive l' uso interno di varj eccitanti, come canfora, ammoniaca in forma liquida o il di lei sotto-carbonato empireumatico, associando talvolta o un quarto di grano di estratto acquoso di oppio o un ottavo dell' acetato di morfina, ed amministrando negl' intervalli larghe bevande di brodi di pollo, o di calda infusione di tiglio, bensì a picciole dosi onde non avvenga il vomito. Di questi e di altri consimili stimolanti, che nei varj individui ha trovato proficui, avverte regolarne l' amministrazione in modo da rallentarla nell' incominciamento della reazione. Se questa si riscontrasse *maligna*, fa d' uopo applicare le sanguisughe dietro gli orecchi o in qualsiasi luogo apparisca la congestione; applicare vescicanti e senapismi agli arti inferiori, e ricorrere sollecitamente ai bagni caldi, usando internamente la canfora, il calomelano e qualche preparazione antimoniale. Nella benigna reazione, consiglia larghe bevande, o aranciate, o di gomma, o di fiori di sambuco, con tenue dose di acetato ammoniacale; ed aver sempre in mira di tener aperto il ventre. Se alla reazione succede una febbre gastrica, dovrà aversi ricorso alla soluzione di tartaro stibiato; o se vi sussiegua una febbre tifoidea, saranno utili i bagni, la polvere di James ed il calomelano. Parla finalmente il nostro autore del *Regime della convalescenza*, in cui si debbe il paziente serbarsi caldo e cauto nel mantenere la cutanea traspirazione, e sommamente sobrio nel vitto e nella bevanda (*Filiatre Sebezio, Dicembre*, 1836).

Toncelli.

Osservazioni sul cholera-morbus di Napoli; del Prof. De-Renzi, *ec. ec.* (1).

Al pari di ogni altra malattia contagiosa, pochi vengono dal cholera risparmiati. Nei primi giorni, siccome colpisce solo quei che riunivano tutt' i numeri di predisposizione, così immola tutte le vittime che percuote; di poi acquista in estensione ciò che perde in intensità. Sei gradi di cholera asserisce il nostro autore di aver veduto nella città, e quattro nell' ospedale: 1.° l' indisposizione cholerica; 2.° la cholerina; 3.° il cholera mite; 4.° il cholera grave; 5.° il cholera gravissimo; 6.° il cholera fulminante. I due primi sovente non hanno guardato il letto. Nel primo grado ha trovato utile un bagno, qualche bevanda teiforme, qualche frizione sulla spina o sugli arti inferiori, e, nei casi più inoltrati, un poco d' ipecacuana, parco ed umido vitto, astinenza dal vino e dai liquori spiritosi, rimozione di ogni

---

(1) *Il sig. prof.* De Renzi, *che nei varj fogli quasi settimanalmente pubblicati del suo interessante Filiatre-Sebezio, ha scritto diversi pregevoli articoli sul cholera di Napoli, ha riunito altresì in un sol volumetto separato i medesimi con varie addizioni pur rimarchevoli sotto il titolo di « Relazione Statistica e Clinica degl' infermi di colera-morbo, trattati nell' ospedale di Santa Maria di Loreto, contenente la diagnosi, il prognostico, la cura, le note cadaveriche, ec. ec., rilevate in quell' ospedale, e preceduta da un sunto storico dell'epidemia di cholera della città di Napoli; del dott.* Salvatore De Renzi, *Medico Maggiore ec., Ispettore di Sanità, ec., Socio ec., pubblicato in Napoli il* 18 *gennajo* 1837 ». *Ad essa terrem dietro in questo sunto.* Tonelli.

cura. — Nel secondo fa riflettere, che trascurata che sia, passa in positivo cholera, il quale in tal caso di raro suol esser mite. La cura si fa consistere nel mantenere un artificiale calore maggiore del consueto o con flanelle calde o con ripetute fregagioni lungo la spina e gli arti : utile è spesso il bagno: è indispensabile in sul principio, e, da ripetersi anche secondo il bisogno, una dose d' ipecacuana atta a provocare il vomito: qualche bevanda teiforme di camomilla o di fiori di tiglio, un leggiero brodo di pollo, ed ove maggiore sia la sete, un' emulsione arabica con acetato ammoniacale, ovvero, secondo le circostanze ed il criterio del medico, una cartellina delle polveri di *Dower*, sono i rimedj su i quali conviene insistere con qualche ostinazione finchè non veggasi dissipato ogni fenomeno morboso. — Nel cholera mite veste il morbo la sua vera forma, senza però abbattere i poteri della natura, ed in esso appajono con evidenza i diversi periodi che costituiscono la sua morbosa parabola, cioè segni prodromi, periodo d' invasione, stadio algido, stadio di reazione. Ommettiamo tracciarne l' apparato fenomenologico perchè oramai troppo conosciuto ; facciamo stima soltanto di rimarcare che nello stadio di reazione si aggiugne nel paziente altra specie di angoscia che sembra prodotta da una certa quantità di bile degenere, che si sprigiona e che infesta le strade superiori ed inferiori. « Mentre la sua espulsione è critica e gio-
« vevole, d' altra parte non avviene senza sofferenze, soprat-
« tutto per l' estremo abbattimento in cui suol trovarsi la
« macchina. Talvolta si caccia per vomito una gran quantità
« di bile porracea di senso acidissima, il più delle volte si
« evacua inferiormente di colorito or giallo or verde ed ora
« anche nero. Intanto, siccome nello stadio algido già l' in-
« tiero sistema nervoso avea sofferto delle scosse violentissi-

« me, così estremo è l'abbattimento delle forze, ed è in que-
« st' epoca appunto in cui molestano i medici cogli assistenti
« per le sofferenze che accusano. Conseguenza di tale stato
« è una specie di paralisi del tubo gastro-enterico, e più di
« tutto della vescica orinaria, per la quale siamo stati costretti
« di ricorrere all'opera cerusica per la estrazione dell' orina.
« Per lungo tempo essi soffrono inoltre alcune scosse quasi
« elettriche ne' visceri e negli arti che loro tolgono calma e
« sonno. — Nondimeno quando questi fenomeni non sono gravi,
« e si combattono convenientemente, succede dopo qualche
« giorno la convalescenza; la quale, s'è in ogni altra circostanza
« anch' essa una malattia, l' è molto più in questa, e ricerca
« le più attente le più minute le più severe cure ed atten-
« zioni. Ma non sempre l' affare procede così regolarmente,
« imperocchè sovente succedono de' postumi morbosi, i quali
« in ordine alla loro frequenza possono venir numerati nella
« seguente successione: 1.° gastro-enteriti; 2.° encefaliti;
« 3.° febbri biliose; 4.° tifi; 5.° pleuriti; ecc. ».

Passando il nostro autore dappoi a discorrere della cura del cholera mite, imprende ad esporre alcune ben savie e dotte considerazioni sopra taluni agenti terapeutici più comunemente adoperati, dando cominciamento dalla *ipecacuana*. Non può negarsi che sia dessa molto vantaggiosa, ma non debbe ritenersi come il rimedio specifico ed universale; chè anzi suole talvolta riuscire pericolosa e moltissime fiate inutile: debbe quindi proscriversi allorchè, dopo essersi la malattia annunziata con vomito più o meno abbondante, sia questo cessato o con facilità ripetasi, mentre dietro tormini ventrali e tenesmo poco o nulla si evecua e sempre con pena e con ismania. — Neppur del modo di amministrarla debbe farsi una regola generale, giovando ora un forte emeti-

co, ed ora essendo utile il produrre leggiere e reiterate scosse con le piccole dosi. Nel principio si raccomanda il primo con l' appoggio di buone ragioni; si commenda il secondo per provocare la reazione e soprattutto per aprire il corso alla bile, la quale suol essere degenere ed abbondante, e la comparsa di cui nei materiali che si rigettano, il più delle volte si è di felicissimo presagio. Varj salutari effetti rimarca quindi nell' ipecacuana, il primo dei quali si è quello di cambiare il modo del vomito e la natura dei materiali, non che la modificazione delle dejezioni ventrali, le quali partecipando delle scosse salutari dirette sul tubo gastro enterico, più prontamente divengono biliose. Altro effetto prodotto dalla ipecacuana si è quello di dissipare la concentrazione morbosa nei precordj, porre in equilibrio l' energia vitale e la circolazione verso la periferia del corpo, richiamare l' energia della pelle, favorire le secrezioni dell'orina, della bile, della saliva, del traspiro, tutte arrestate per dar luogo alla secrezione morbosa dell' inesauribile materiale colerico. Altro vantaggio, sebbene occulto, debbesi supporre nella specie di agitazione e di movimento che deve comunicare alla massa del sangue, e mediante il quale questo fluido attivasi nel suo circolo, si spoglia del veleno che ne conturba la natura, e si rende più adatto a sostenere le funzioni della vita. Grande è pur l' influenza del vomito su i nervi, i quali ne acquistano l' attitudine a reagire validamente alla potenza morbosa, ed a sostenerne gli attacchi e la lotta.

Cholera grave.

Questo è l' altro grado del cholera, che il nostro autore riscontrò nel suo spedale, e che ci descrive con somma accuratezza, facendo rimar-

carne i segni prodromi, quei d' invasione, l' algidismo, la reazione e la convalescenza, quali cose ci dispensiamo riferire per non ripetere quel che già da ognuno si conosce. Soltanto ne piace avvertire, che se nel grado mite del morbo, di cui già parlammo, sembra tutto ridursi al disordine dei centri nervosi ganglionari, e ad una, per dir così, iniziale alterazione del sangue, d' onde risultano li morbosi fenomeni che gli appartengono; disordine più intenso avviene nel cholera grave nei gangli dei nervi non solo, ma pur anche un tale avvelenamento nel sangue e difetto nella ematosi, che può la vita con difficoltà sostenersi nella mancanza di circolo, tanto del fluido nervoso, che del sanguigno. Conseguita quindi la descrizione delle altre forme o gradi, cioè del cholera gravissimo e del fulminante. Crede il nostro autore doversi conservare quest' ultimo nome pel cholera chiamato asfitico, ossia per quello nel quale dopo apparsi i primi indizj di cholera, questi svaniscono e l' infermo muore con sintomi di congestione cerebrale, accompagnata però dalla mancanza della pulsazione del cuore e delle arterie. Le persone vecchie, infermicce, mal disposte, eccessivamente timide, soggiacquero a tal forma di cholera, e qualcuna giunse morente all' ospedale. Precede talvolta la sola diarrea, altre volte il vomito e diarrea, che tosto cessano, dando luogo ad una specie di letargo con risoluzione di forze, con respirazione lenta e stertorosa, e con altri sintomi apopletici, meno il polso capitale, ed in tal modo dopo poche ore trapassano. Non fu ivi questa forma la più frequente di tutte, ma pur venne assai volte osservata.

Discorre dappoi il nostro autore della *Predomi-*

nanza dei sintomi morbosi, cioè del polso, della respirazione, del vomito e diarrea, dei materiali delle evacuazioni, dei granchi, dell' algore, della iscuria renale, della cianosi, della voce e del cingolo precordiale, rimarcar facendo la varia intensità dei riferiti fenomeni ed alterazioni riscontrate nei diversi colerici. Nè prive di qualche interessante istruzione son queste indagini del nostro autore. Chè, di vero, finchè nell' algore del cholera gravissimo esisteva il polso comunque filiforme, era sempre a sperar bene dell' infermo; che anzi in un giovine soggetto a diatesi aneurismatica per vizio organico del cuore, osservò il *De Renzi* sotto l'andamento del colera, poco avvertibili i movimenti del cuore ed i polsi capillari, senza il minimo segno del vizio precedente, ed osservò nella convalescenza di lui non acquistarsi dalle arterie quel ritmo, quell' urto, e quello scroscio sì evidente nello stato anteriore alla malattia. Asserisce non aver giammai osservato il cholera secco nell' ospedale, e crede poter francamente asserire, appoggiato sull' osservazione, che chi *facilmente vomita difficilmente muore.* Rimarca, che l'algore del tatto non era sempre in corrispondenza col senso degl' infermi, i quali sovente smaniosi non soffrivano l' applicazione del calore artificiale, mentre trovavansi nel più inoltrato algore. Niun caso di perfetta cianosi depone aver incontrato; ma sibbene fisionomia quasi regolare, solo con quell' oscuramento della cute, che dipende dalla rapida emaciazione e con un cerchio oscuro alle palpebre inferiori; i prolabi violacei, e le unghie oscure; il color violaceo degli estremi, con la fisonomia terrosa; macchie violacee sparse sul viso e sul petto; infossati

gli occhi e cinti di un aione oscuro; livide le pinne del naso ed i prolabi; di una gradazione azzurrognola le gote; violacea la superficie degli arti con le unghie positivamente illividite. Tra le *complicazioni del cholera* è notevole la frequenza dei lombrici; cosicchè nel maggior numero dei casi, il periodo di reazione somigliava moltissimo al corso delle ordinarie febbri verminose, ne vestiva il carattere e le apparenze, e spesso mitigavasi sotto una cura antelmintica. Con moltissima rarità per altro si videro uscire i » tricocefali dispari. « A noi pare, dice il nostro au- » tore, che il motivo della frequentissima complica- » zione verminosa delle febbri epidemiche dipenda » dall' alterazione subìta dalla plasticità organica sotto » le speciali influenze delle cagioni comuni. Quindi » facilmente ne sorgono questi prodotti morbosi vi- » venti a sè, e che voglionsi riputare come effetto » della modificazione che ha subìta la macchina dalla » particolare influenza epidemica, anzichè come ca- » gione della epidemia medesima ». Non è perciò meraviglia, che chiunque trovisi sotto una influenza epidemica vada soggetto allo sviluppamento degli entozoari, comunque vadano esenti dalla speciale malattia che domina. Così avvenne, che in Napoli siensi li tricocefali rinvenuti nei trapassati per tisi, in due morti per riportate ferite, mentre godevano la più fiorente salute, lo che addimostra essere quasi universale la esistenza loro.

Parlando il sig. *De Renzi* delle *coincidenze e sintomi particolari*, ci riferisce, che la scabbia non venne modificata dal cholera, o grave o mite ch'egli si fosse, non retrocesse, nè mostrò alterarsi nella sua forma,

e per ottenere un doppio intento si adoperarono a modo di fregagioni le unzioni di pomata di elleboro e zolfo con la guarigione di tutti sette gl' individui, quantunque in due fosse grave la forma del cholera. Frequentemente osservaronsi nell' invasione e nel principio dell' algidismo il continuo sospirare ed i sbadigli; più comune fu il singhiozzo al cader della malattia, e sempre critico rimarcossi, accompagnando pure la ostinata iscuria. Moltissimi furono i casi di degenerazioni di antiche piaghe, di quelle dei vescicanti, ed immensamente si dilatò in una venerea un' ulcera dei pudendi. In un solo infermo ebbe a riscontrarsi la cancrena spontanea agli arti inferiori. In una sola donna gravida si ebbe a rimarcare il cholera, il quale ebbe un corso rapido e letale; perì una sola delle quattro lattanti che vennero accolte nello spedale; cessò in una di esse la secrezione del latte nell' avanzarsi del periodo algido, ed in breve tempo morivano i cagnolini presi per far succhiare il latte, vomitando assiduamente il fluido ingojato. Sempre letali furono le parotidi, e gl' infermi perivano con inasprimento di sintomi encefalici; furonvi pure alcuni casi di risipole sopraggiunte specialmente al viso a periodi alti del morbo; desse eran di breve durata, si dissipavano con vantaggio degl' infermi: ma quando la febbre prendeva l' aspetto adinamico, si videro varie volte apparir delle petecchie, ed in tali casi la diarrea di una bile degenere e putrida continuava fino agli estremi della vita.

Tra le *successioni morbose e postumi* del cholera asserisce il nostro autore, addottrinato dalle sue osservazioni fatte nello spedale, nella città ed altro-

ve, che nel maggior numero dei casi, nell' avanzata reazione succede un periodo febbrile del carattere talvolta di una gastrica semplice e mite nei casi di cholera lieve e scevro da complicazioni; talvolta, e ciò avvenne nel più dei casi, di febbre verminosa, con espulsione di lombrici o senza; talvolta assunse la febbre il carattere delle biliose, altre volte si mostrò infiammatoria, talora tifoide e più raramente putrida. Di questi singolari passaggi parla distintamente l' autore, il quale non seguiremo in essi, ricordando soltanto che le ultime circostanze riuscirono sempre fatali per gl' infermi che le soffrirono. — Evvi nel cholera grave un sintoma che spesso si mostra al declinare del periodo febbrile, e che, al dir del nostro autore, può dirsi quasi comune in coloro che han superato il periodo algido intenso. « Consiste il me-
» desimo in una eruzione cutanea esantematica oscura,
» che talvolta comincia dal viso sotto forma resipe-
» lacea; altre volte si limita al naso, ma più fre-
» quentemente si sparse in tutto il corpo, e più di
» tutto al petto ed agli arti superiori, con una specie
» di predilezione ai gomiti. Essa è sempre critica, e
» può paragonarsi talvolta alla *urticaria conferta*, al-
» tre volte ad una specie di *erythema papulatum*;
» dopo aver durato tre giorni, ne ha altrettanti a scom-
» parire, e finisce collo spellamento della pelle che
» si fa lentamente e per lunghissimo tempo ». Altre specie di cutanee eruzioni si videro dal nostro autore; l' osservò egli in due infermi di forma pustolosa furoncolare, dolorosa, abbondante in tutto il corpo, all' infuori del volto, ma più profusa agli arti inferiori. In un infermo delle prigioni, le pustole erano larghe,

grandi, di livido colore, ed ebbero il corso dell' *ecosma luridum*, terminando con croste ruvide e saniose, con esito lento e felice. Lentissimo fu il corso di altra eruzione rimarcata in una giovinetta che avea sofferto il cholera grave, in cui scorgevansi gruppi di piccole pustole sopra tutta la superficie del corpo, e che aveano molta simiglianza coll' *impetigo sparsa.* Giammai per altro potè il nostro autore osservare o la forma morbillosa o la miliare, in onta che si valesse di microscopio.

Gli ordinarj sconcerti gastrici, le indigestioni, le affezioni isteriche, le ipocondriache, l' emorroidali, e perfino alcune delle asmatiche, vestirono aspetto coleriforme, siccome il *De Renzi* rimarcò ed in Napoli ed in altri Comuni nei quali dovè trasferirsi. All' incontro, talvolta potè osservare il cholera mascherato sotto il semplice aspetto di una nevrosi, ovvero espresso da un solo sintoma. — I segni poi d' infausto presagio nell' ospedale osservati dal nostro autore, sono i seguenti: « 1.° Se la voce cambiavasi fin dallo sviluppamento del male, ed andava rapidamente facendosi più afona; 2.° se appena comparsa l' afonia cessava il vomito; 3.° se i materiali ch' espellevansi per l' ano erano rossigni e tinti dal sangue; 4.° se avanzatosi l' algore cessava il vomito; 5.° se l' increspamento delle dita tanto degli arti toracici che pelvici era forte e durevole; 6.° se appariva un sudore freddo e vischioso con una posizione apparentemente tranquilla e con la mancanza di polso; 7.° se una continua sonnolenza ed uno stato indolente succedeva a dolorosi ed intensi granchi; 8.° se avveniva istantanea e grave insorgenza del

» male nello stato di apparente sanità perfetta; 9.° se
» l'infermo mostrava forte preoccupazione del suo
» stato e molto timore della morte; 10.° se il sopore
» non cedeva ai rimedii, e la iscuria era pertinace
» nel periodo febbrile; 11.° se la cute diveniva mar-
» morea e mancava il polso; 12.° se l'infermo cac-
» ciava con impeto piccoli spruzzi di un materiale
» olioso ».

Vennero nel menzionato spedale eseguite 43 sezioni, per le quali risulta, che le lesioni organiche, considerate senza preoccupazione, non sono in rapporto cogli spaventevoli sintomi che formano il carattere del morbo. Neppure apparvero costantissime ed uniformi in tutt'i casi le *note cadaveriche;* quanto più rapida e violenta è la malattia, tanto minori sono le lesioni organiche. I particolari delle istituite necroscopie, che con somma accuratezza e precisione ci descrive il nostro autore, van d'accordo per lo più con quant'altre già si riferì sul proposito in queste carte; se non che di certe particolarità egli tiene discorso in alcune *considerazioni sulle note cadaveriche.* Quivi egli distingue le lesioni organiche in quattro ordini: 1.° lesioni principali e costanti; 2.° lesioni secondarie; 3.° lesioni particolari e che non ancora sono state rese universali dall'osservazione, e finalmente 4.° lesioni accidentali. « La lesione principale e costante nel cho-
» lera, per quanto abbiamo potuto esaminare, ridu-
» cesi ad una sola, alla modificazione subìta dal
» sangue circa il colorito, la consistenza e la compo-
» sizione chimica . . . . Di colorito oscuro, di con-
» sistenza picea, raccolto nelle grosse vene, o sta-
» gnante nei minimi vasellini, scarso di parti sierose

» e di sali . . . . si è ancor nel dubbio se questa
» alterazione del sangue è primitiva ed immediata,
» oppure è la conseguenza del difetto d' innervazio-
» ne ». Da questo stato del sangue derivano le le-
sioni secondarie, le quali sono svariate e moltiplici.
Un fluido che imbeve tutte la fibre, che penetra tut-
t' i tessuti, appena è cambiato di colore e di consi-
stenza, e ferma il suo corso, deve alterare il colore
e la consistenza dei solidi, e deve produrre infinite
injezioni. Ed ecco perchè questo fatto si è osservato
ripetersi nella sostanza nervosa e cerebrale, nel paren-
chima dei visceri, nel tessuto muscolare, nelle mem-
brane di ogni natura e fin anche nelle ossa. Non è
questo stato a ritenersi come spettante ad infiamma-
zione, poichè non debbe confondersi un lavoro inti-
mo molecolare, nel quale il tessuto cangia non solo
di aspetto, ma anche di natura e di consistenza co-
me nella flogosi, col rossore prodotto da un afflusso
meccanico che non modifica la trama delle parti e
ch' è quasi sempre venoso. Nè le injezioni della mu-
cosa gastrica possono calcolarsi per segni della gastro-
enterite. « Siccome quella membrana è sede di un'
» abbondantissima secrezione, di una specie di pioggia
» gia, è naturale il supporre, che l' afflusso dev' es-
» sere stato maggiore, e quindi per la indicata le-
» sione primitiva del sangue, maggiori tracce d'injet-
» tamento debbono osservarsi in quelle sedi. Ed in
» vero, la mucosa rare volte si trova cangiata nella
» consistenza e nel volume, e queste stesse injezioni
» sono in ragione inversa della violenza dei sintomi
» ed in ragione diretta della durata della malattia.
» In quei punti dove si accoglie un' immensa quan-

» tità di liquido, dove più pronta è l' alterazione,
» dove agiscono i rimedj stimolanti che si adoprano,
» e dove sono diretti, per così dire, i fluidi degeneri
» morbosi, è naturale che debbono apparire maggiori
» alterazioni. Ma possono esse tenersi come le espo-
» nenti della malattia? e si possono per loro mezzo
» spiegare tutt' i sintomi che hanno rappresentata la
» malattia stessa? Da questo medesimo injettamento
» deriva finanche il coloramento delle ossa, e si deve
» forse dire che il cholera non sia altro che una ostei-
» te? ». Riguardo all'arrossimento delle ossa, non era esso stato avvertito fino a Parigi; dove il caso il fe' conoscere ad un dentista di Val de Grace, e dove Begin verificò il fatto? È inutile ricordare che alterazioni secondarie sono pure la secchezza delle membrane mucose e sierose, l' arrossimento de' muscoli, l' injettamento degli involucri del cervello e nervo rachidiano, il cambiamento di colorito e di consistenza dei centri nervosi, ecc. ecc.

L' esistenza del tricocefalo dispari negl' intestini dei colerici, si riferisce dal nostro autore al terz' ordine delle lesioni particolari (1). Di questo entozoa si rese

---

(1) *In una tavola annessa a questa medesima* Relazione *sono riportate le figure del tricocefalo maschio e femmina di grandezza naturale ed ingrandita; sono ivi pur riferite le figure delle granulazioni e delle piastre più o meno estese, che di varia forma e di colorito rosso-oscuro, rinvenne il nostro autore frequentissime nei cadaveri dei colerici. « Nel primo caso » (è il nostro autore medesimo che così scrive) nu-
» merammo 21 di tali piastre, delle quali la mag-*

notizia in queste carte a facc. 241 del preced. vol., e perciò non è qui luogo ripeterne conto. S'impegna però di nuovo il sig. *De Renzi* in escludere, con sode ragioni e robuste autorità di altri dotti scrittori, il tricocefalo dall' essere cagione del cholera, di cui anzi, al pari che il lombrico, è più ragionevole a dichiararlo semplice complicazione morbosa.

» *giore aveva circa due pollici di lunghezza, e circa* » *mezzo pollice di larghezza. In qualche caso esse si* » *son trovate più o meno aggruppate in modo che* » *ingombravano larghi tratti intestinali; si sono mo-* » *strate frequenti laddove l' infermo era trapassato* » *nel periodo febbrile, soprattutto allorchè aveva as-* » *sunta la forma tifica. Esaminate attentamente sif-* » *fatte granulazioni, e vedute tanto col microscopio* » *quanto a lume trasparente, n' è sembrato non essere* » *altra cosa, che tumefazione delle glandolette muco-* » *se; nè poter meritare il nome di eruzione pustolosa* » *o miliare, mentre non han sicuramente la forma di* » *pustola, ma non rappresentano altro che semplicis-* » *sima eminenza della membrana mucosa, la quale,* » *abbassandosi nel sito della piccola laguna, figura* » *una specie di forellino o incavo in un punto qua-* » *lunque dell' elevazione. E per quant' attenzione noi* » *avessimo fatto per riconoscere, ove mai fosse stato* » *possibile, se qualche analogia avessero con le pu-* » *stole miliariformi, non ci è giammai riuscito di po-* » *terla rinvenire. E se talvolta, oltre di queste pic-* » *cole elevatezze, abbiam trovato delle specie di flit-* » *tene più ampie, che parevano di diversa forma ed* » *analoghe alle pustole vajuolose, in questo caso an-* » *che per mezzo di attentissimo esame, abbiamo ri-* » *conosciuto non essere altro che raccolte sierose, cir-* » *coscritte, che elevavano la membrana mucosa* ».

Sopra razionali principj è fondata la pratica dei metodi curativi sperimentati più vantaggiosi. Non ha la medicina, nè potrebbe avere rimedj particolari per ciascuna infermità: essendo queste altrettante modificazioni del nostro essere, sono come questo svariate e diverse per grado, per intensità, per complicazione e per le infinite esterne o interne influenze che sì gravi mutamenti producono sulla fibra vivente. Questo solido principio di logica medica, rende ogni uomo di senno avverso agli spacciatori di ricette, sistematicamente attaccato ad una medicina di ragione. Or fra i principj che compongono gli esseri, o animali o minerali o vegetabili, trovansi non pochi vigorosi immutanti del nostro essere istesso, in virtù dei quali o si attacca la cagione morbosa o se ne distruggono gli effetti. Si è posto l'umano ingegno a tortura per combattere e domare la trista infermità di cui è qui discorso. Conosciuta la violenza del morbo, vollero i medici saggi esaminare il modo di azione della potenza che lo ingenerava e sosteneva, e videro tutti, che il sistema nervoso ne riceveva la prima impressione e da questo passava ad avvelenare il fluido vitale, il sangue. Ogni sforzo quindi debb'esser diretto ad evitare questo fatale passaggio, il quale avvenuto che sia, rendesi inutile ogni cura. Il tempo altresì più prezioso e più profittevole della cura si è quello della invasione. Riducesi perciò la principale indicazione a *prevenire l'algore, a dissiparlo se esiste.* Svariati rimedj eransi commendati all'oggetto, ed ei pareva che i voti di tutti si fossero riuniti a quei che favorivano le scosse del vomito e quindi acceleravano la circolazione; ai diffusivi, che producendo quest'ul-

timo effetto provocavano la reazione ; e finalmente ne' calmanti, che ridonavano al sistema nervoso quella tranquillità di cui ha bisogno per sostenere , con la sua occulta influenza, la vita. Ma a queste indicazioni non si soddisfece ovunque in pari modo; varie rettificazioni subì per altro nei varj luoghi la terapia del cholera , e novella progressiva modificazione ha pur ricevuto in Italia, siccome le istorie dei tempi addimostrano. Allo scopo quindi della uniformità di metodo riunì il nostro autore a consulto varj medici nell'ospedale di Loreto , e con unanime parere si convenne doversi adempiere, secondo la varietà delle circostanze, alle seguenti indicazioni: « 1.° Di prevenire l' algore o di dissiparlo , favorendo i conati « della natura, temperando l'interno irritamento morboso , spingendo il sangue nel circolo abituale , e « richiamando alla cute l' energia ed il calore vitale. « — 2.° Di calmare il sistema nervoso e rinfrancarlo « dell'estremo tumulto in esso suscitato dalla potenza morbosa. — 3.° Di vincere la condizione irritativa fissata nei visceri , e togliere le complicazioni gastriche o verminose, e dissipare le minacce « di congestione. — 4.° Di curare i postumi secondo la loro varietà ». Sintomatico potrebbe a taluno sembrare un tale trattamento, anzichè diretto alla natura istessa del morbo. Ma a rimuovere cotesta accusazione fa riflettere il nostro autore, non potersi stabilire come *diatesico* il morbo indiano , nel quale il processo morboso *sui generis* non può confondersi con alcuna delle concepite diatesi. Mancano i caratteri anatomici della flogosi per dichiararlo un processo flogistico, il quale è un processo di plasticità

in cui dietro l'iperemia attiva dei capillari arteriosi, avviene un' alterazione di nutrizione, donde risultano nuovi prodotti e mutamenti anatomici particolari, determinati, riconoscibili, che mancano tutti nel cholera. La flogosi è accompagnata da un particolare alteramento del sangue, pel quale crescendo la sua plasticità diviene più rosso, grumoso, coverto di cotenna flogistica, facile ad ossidarsi all'aria, condizioni che pur tutte mancano nel sangue dei cholerici. Più assurda d'altronde ritiensi dal nostro autore la ipotesi della pretesa astenia, ed è per tal ragione che i medici dell'ospedale, limitandosi alla pura osservazione, adottarono un trattamento diretto non ai sintomi, ma alla sindrome morbosa che rappresentava ciascuno stadio. Il che vuolsi reputare come cura razionale e non sintomatica. Avverte però giustamente il nostro autore, che il cholera riceve delle modificazioni dai climi e dai luoghi, ed a tale oggetto asserisce, che mentre predominavano ancora i sintomi di gastrica irritazione, si videro predominare in Napoli i sintomi nervosi ed asfitici, e dovette con maggior frequenza usarsi un trattamento misto, nè si potè insistere con costanza su puri metodi rinfrescativi, che sono d'altronde più vantaggiosi di ogni altro.

Con l'uso di mezzi esterni ed interni viensi a soddisfare alla prima indicazione, riponendo fra i primi l'applicazione del calorico sulla cute, e gli irritanti. Intorno all'applicazione del calorico sulla cute ci fa riflettere il nostro autore, essersi servito di maniere le più semplici, quantunque variate, secondo il bisogno, come flanella calda, coverture di lana, mattoni, coverchi di creta riscaldati, o infine le stufe secche, e

rare volte si è posto nel recipiente di queste lo spirito di vino o aceto, con erbe aromatiche. Quando però mancava, come nei casi gravissimi, la forza della vita sufficiente a sviluppare il calorico animale, era non solo inutile, ma talvolta anche dannoso l'applicare il calorico esterno. Lo stesso è a dirsi del bagno, il quale se nel cholera grave e nell'algidismo avanzato è nocivo, deve tenersi nell'invasione, soprattutto del cholera mite, come il più sicuro presidio per equilibrare le disordinate funzioni, prevenire l'algore e promuovere una blanda e salutare reazione, elevando il polso e suscitando la diaforesi. Forse la diversità dei climi o il grado mite del morbo o altre complicazioni, lo avranno fatto sperimentare più utile in altri luoghi. Più comune fu l'uso dei senapismi, che quello dei vescicanti e della tintura di cantaridi; nè si applicavano ventose o coppe scarificate sull'epigastrio, se non quando erano richieste dai granchi dello stomaco e del diaframma e dal cingolo precordiale. Delle semplici fregagioni pur si fece uso, senza però adoperarvi alcuna tintura, che ritenevasi dannosa per la dissipazione del poco calorico residuale sulla superficie della cute. Dalle frizioni mercuriali non si ottenne quel vantaggio che ne ricavò *Robert* in Marsiglia. Grande però fu la utilità rimarcata coll'uso del metodo di *Dellon*, ossia colla causticazione ai talloni. Si usò con riservatezza il salasso, il quale venne indi a poco obliato. Niun uso pur si fece nell'ospedale dei tanti rimedj incendiarii, non di enormi quantità di ammoniaca liquida, di tintura di canfora, di laudano, ecc. Si ebbe in mira bensì di promuovere o sostenere il vomito o con infusi di

camomilla o di tiglio o con semplice acqua tiepida zuccherata, ovvero colla ipecacuana. Ma siccome di questa, del modo di amministrarla, degli effetti e dei vantaggi che se ne ottengono, si è di già fatta menzione per noi in altro articolo di rivista del Filiatre, egualmente che dell' uso dell'olio, e delle bevande fredde; così discendere è d' uopo a riferire un rimedio, il quale per le prime venne adoperato nell'ospedale da cui prese il nome, e che giova nella invasione del morbo e soprattutto a provocare la reazione ed a dissipare l'algore. Questo egli è il *vino anticolerico dell' ospedale di Santa Maria di Loreto.* Trascrive qui il nostro autore un articolo dei celebratissimi *Annali Civili del Regno delle Due Sicilie*, e di esso riferiremo alcuni brani. Un colto ecclesiastico, il sig. *Canonico Albino*, notò che *Dioscoride* commendava il frutto del platano ridotto in polvere, bevuto nel vino, come antidoto contro i veleni animali, e siccome l' *Albino* considerava il cholera per una specie di avvelenamento, così lo propose al signor cav. *Santangelo*, ministro segretario di Stato, perchè il facesse sperimentare da valorosi medici. Se ne commise pria di ogni altro un'attenta analisi al valente chimico *Vincenzo Pepe*, il quale vi discoprì « possenti sostanze, come l'acido gallico libero unito « ad una certa quantità di concino e di materia co- « lorante, il sopragallato di calce, il solfato e l' i- « dro-clorato di soda, una specie di sostanza balsa- « mica unita ad una sostanza quasi identica alla « morfina, una sorta di materia zuccherina mista a « sostanze eterogenee, le quali hanno un leggiero « nauseante che avvicinasi alquanto a quello della

« ipecacuana, ed infine una sostanza particolare, della « quale non poteva per mancanza di tempo deter- « minare i caratteri ». Riflettendosi specialmente per quest'analisi, che l'acido gallico commendasi negli avvelenamenti dei sali di rame, li fenomeni di cui sono tanto affini a quei del cholera, il Ministro ne ordinò l'esperimento nell'ospedale di Santa Maria di Loreto addetto ai cholerosi. « Trentasette infermi « vennero scelti a tal uopo fra coloro ch' entrando « nell'ospedale trovavansi nell' invasione del cholera « e nell'algore incipiente, ed a tutti venne apprestato « il rimedio, per il quale ventotto guarirono, ne « trapassarono otto, rimase un solo con febbre len- « ta, ed in tutti ebbe valore a promuovere pronta- « mente la reazione ed a dissipare l' algore. Questi « stessi, ed ancor più utili e pronti effetti produceva « nel Reale Albergo dei Poveri e nella Città (1), del « che informato l'eccellentissimo Ministro ne commi- « se il giudizio alla saviezza del chiarissimo Com- « mendatore *Ronchi*, protomedico generale del regno, « il quale, preso esatto conto dei fatti, opinava aversi « a tenere per molto utile un farmaco che vinceva « il più tristo periodo del morbo. . . . Il sig. *Pepe* « l' ha sciolto nel vino di Madera o in quello di « Malaga, ed in tal forma si è apprestato nell'ospe-

---

(1) *Vien ciò confermato dall' erudito cav.* Magliari *nel numero III del suo interessante O. M. posteriormente pubblicato nel* 1 *febbraio, avendone inteso li felici risultamenti da testimone oculare e degno di fede.* Tonelli.

« dale di Loreto, dal quale ha preso nome il rime-
« dio ». — « Gli apparecchi sanguigno e nervoso,
« primi ad essere attaccati dalla malattia, son anche
« i primi a sentire il potere del farmaco: quella av-
« vilisce e sospende la circolazione, e sveglia spasmi
« e dolori ne' nervi; questo rianima il corso del san-
« gue, e calma i tormenti convulsivi ». — « Alla
« prima dose del vino provano gli infermi un senso
« di calore, che diffondesi dallo stomaco alle parti
« tutte del corpo. Coll'iterarsi del rimedio, rinnovasi
« la sensazione, la quale infine si fa permanente,
« si dissipa il freddo, elevasi il polso, si ravviva la
« fisonomia ed al colore lurido o livido succede il
« vermiglio o il rosso-vivace, indizio della sopravve-
« nuta febbre ». — « Non sempre i vomiti son dal
« principio sedati; imperocchè in taluni si svegliava-
« no appena somministrato il rimedio; ma ciò non
« impediva lo svilupparsi della reazione, nè hanno
« avuto un risultamento funesto. La diarrea nondi-
« meno cessava nel corso di poche ore, o attempe-
« ravasi in modo nella quantità e nel colorito, sì
« che sarebbesi detta piuttosto biliosa che colerica ».
— « Provavano taluni certo sopore tranquillo, pro-
« vocato da una sorta di narcotica forza non grave,
« nè perenne, e sempre grato agli infermi. Talvolta
« il rimedio svegliava una irritazione nella gola, nel-
« l'esofago e nello stomaco. Raccogliendo tali fatti
« si deduce esser l'azione del rimedio diretta a pro-
« vocare una febbre artificiale, la quale più o meno
« intensa si mostra secondo la costituzione dell'infer-
« mo, la quantità che se n'è apprestata, e la gra-
« vezza del morbo. Gastrica il più delle volte è la

« febbre, talune fiate gastro-nervosa, ma sempre
« irritativa e curabile co' rimedj comuni ». — « Vuol-
« si osservare che i giovani validi, forti e sanguigni,
« che soffrono cholerina, o mite cholera, debbono far
« uso del vino medicinale con molta precauzione, e
« soprattutto dopo aver depresso il soverchio eccita-
« mento vitale. Allorquando la malattia progredendo,
« inoltrarsi nel fatale periodo dell' algore, quando
« sparito è il polso, marmoreo il freddo, estremo
« l'abbattimento, inefficace riesce il vino al pari
« di ogni altro rimedio. . . . . Da ultimo, contro-in-
« dicato è da reputarsi nel principio o nel corso
« di una valida reazione, imperocchè avendo esso la
« virtù di provocarla, arrivata, la menerebbe all' ec-
« cesso, e produrrebbe congestioni ed infiammazio-
« ni ». — « È d'uopo por mente, che siccome il
« cholera inganna assai spesso, nè il medico ha cri-
« terj sufficienti per valutare la positiva intensità della
« potenza morbosa, così è necessario adoperare il
« rimedio a piccole ed iterate dosi (da mezz' oncia
« ad un'oncia) (1) acconce all' età, al temperamento
« dell'infermo, ed al progresso della malattia; esa-
« minare quindi attentamente gli effetti per conti-
« nuarlo o sospenderlo, secondo i fenomeni che pro-
« voca. Ottiensi in tal maniera una regolare reazio-

---

(1) *Non si parla delle proporzioni osservate nella composizione di questo vino; ma nel citato numero dell' Osservatore Medico leggiamo, che desso si trova bello e preparato nella Farmacia del signor* Pepe.

Tonelli.

« ne, si evitano gli eccessivi irritamenti, e rare volte « si avranno a trattare sopravvegnenti congestioni ». — « Riguardo al tempo da apprestarsi il farmaco, « debbesi consultare la forza dei sintomi morbosi, e « variarlo da mezz'ora ad una o due ore, e sempre « nell'abbreviare il tempo, si rendano minori le dosi. « Appena appajono i sintomi forieri della reazione, « si diminuiscono le quantità e si apprestano a più « lunghi intervalli ». — « Non vuol essere concesso « il rimedio ove prima non siensi tolte le gastriche « complicazioni, e quando son esse eccedenti e chia- « re, e dà tempo la malattia. I mezzi esteriori ri- « vellenti ed incaloranti non debbonsi abbandonare « giammai, comecchè favoriscono la reazione e de- « viano dalle strade gastriche quel principio irritativo « che le tormenta. Il fresco infuso di camomilla, le « emulsioni di gomma arabica ed i pezzettini di neve « valgono a spegnere la intensa sete sì molesta agli « infermi. Sopravvenuta la febbre consecutiva, l' ef- « fetto del rimedio è ottenuto; si abbandona e si « ricorre ad un trattamento svariato, secondo la for- « ma e la intensità della malattia che successe » . . . « Si conchiude finalmente, che il prefato vino non « distrugge questo morbo, non lo tronca, ma ne « vince il più tremendo periodo, e da complicato, « funesto, minaccioso, lo rende mite e facile a supe- « rarsi coi mezzi acconci a guarire le malattie co- « muni di simile indole ».

Sul conto dei rimedj diretti alla seconda indicazione, si esprime il nostro autore, che tutt' i farmaci di qualunque natura superiormente enunciati, comecchè vincevano i sintomi principali che più vessavano

gl'infermi, agivano in conseguenza come calmanti. Ove però non reputavansi sufficienti, l'estratto di giusquiamo nero portava ben di frequente una specie di pace nel tumulto dei nervi. A calmare i granchi dello stomaco, a spegnere l'intensa sete, ed a provocare la secrezione dell'orina, riusciva proficua l'acqua gazosa formata con lo sciogliere nell'acqua zuccherata un poco di sotto-carbonato di potassa e spremendovi subito un mezzo limoncello e fatta bere nel momento della effervescenza. Si praticavano altresì cristei di acqua di riso o di soluzione arabica o di decozione di lattuga o di acqua di lino; ovvero d'infuso di corallina, se predominava la verminazione, con assa fetida, ed anche con qualche goccia di laudano nei casi di sommo languore. Si sperimentavano utili nel periodo reattivo le piccole dosi di emulsioni di mandorle amare, o di acqua coobata di lauro-ceraso unita all'acqua di gomma; come anche le unzioni di pomata di belladonna sull'epigastrio. Altro mezzo assai calmante ed insieme antelmintico si trovò nelle piccole dosi d'ipecacuana sciolte nell'acqua teriacale, anche quando il vomito era cessato. Qualche pillola di teriaca e di acetato di morfina o di estratto acquoso di oppio, trovava, se non comunemente, almeno spesso, la sua applicazione. E qui con la scorta delle osservazioni, e proprie ed altrui, esaminando il sig. *De Renzi* le difficoltà promosse contro l'uso degli oppiati, si mostra convinto dei vantaggi dell'oppio, e soprattutto dell'acetato di morfina, facendo avvertenza a non profonderlo, a non adoperarlo se non quando convenga, nè quando sia controindicato. Spettano a quest'ultima circostanza la età giovanile ed il tempe-

ramento sanguigno dell' infermo; lo stordimento, la inclinazione alla sonnolenza, la dilatazione della pupilla, il polso alquanto sviluppato, la reazione o prossima o avvenuta in modo ardito, ed irregolare, la minaccia di congestione, la lingua rossa all' estremità ed ai margini, ecc.

A vincere le indicate minacce (ch' è lo scopo della terza indicazione) giovavano le coppe scarificate o le sanguisughe, i quali mezzi sono dal nostro autore raccomandati nel passaggio dall' algore alla reazione; mentre che con i presidj consueti e più semplici venivasi ad ovviare alle altre complicanze, non che ai postumi, secondo la varietà di questi e con terapia uniforme a quella si richiede da consimili affezioni primitivamente provocate da altre cagioni. Rigorosissima fu la dieta, e ben cauto il governo della convalescenza, in cui per compierla si destinavano i pazienti in altro distinto locale.

Non vogliamo ommettere due pregevoli osservazioni fatte nell'ospedale, e risguardanti l'influenza della notte, e quella di un tempo burrascoso nel corso della malattia. Questa, nel maggior numero dei casi, ha avuto la sua invasione di notte, e la esacerbazione dei sintomi morbosi avveniva sempre nel corso della notte, mentre un terzo solo di quei trapassati nell'Ospedale è morto di giorno. Influir si vide grandemente lo squilibrio dell' elettrico sulla mortalità, la quale fu maggiore nei giorni tempestosi.

Tonelli.

Lettera di Giuseppangiolo del Forno *su la colera, al chiarissimo signor* Assalini.

Il dotto signor professore *Del Forno*, uno dei Revisori regi delle opere medico-chirurgiche in Napoli, nell' apporre il suo giudizio al primo fascicolo dell' *Antologia Medico-Chirurgica di Paolo Assalini, cavaliere, ec., compilata dal dottor Raffaello Zarlenga, Napoli* 1836, espose con molta eleganza i suoi pensamenti circa il modo di diffondersi della peste, della febbre gialla, e del cholera-morbus. Intorno a che è a premettersi, che già il signor *Assalini* registrò negli atti dell'Accademia Gioenia di Catania una Memoria circa il non essere morbo contagioso la peste di Egitto, non altrimenti che la febbre gialla. Ora il chiarissimo sig. *Del Forno*, con venusta eleganza di stile e con molta erudizione, prolissamente discorre in questa Lettera di varie cose risguardanti il cholera, dando maggior estensione ai pensamenti testè accennati. Aveva il signor *Assalini* dichiarato non esser la peste di Egitto un morbo contagioso da trasferirsi per contatto, sia immediato sia mediato; ma sì bene epidemico, derivante da vizii notabili dell'aria atmosferica, i quali trovando una opportuna disposizione del corpo posseggono la forza di sviluppare il morbo. Addusse quindi per cagion di vizio positivo dell'aria la perturbata o impedita traspirazione cutanea, oltre alla necessaria disposizione del corpo, che in termini generali, senza essere permesso a noi di conoscerne la vera natura, in una particolare costituzione dei solidi e dei liquidi realmente consiste. Ma il signor *Del Forno* dar vo-

lendo il suo giusto valore ai vocaboli di epidemico e di contagioso, e riconoscendo nel primo una cagione generale, che in oggi direbbesi cosmo-tellurica, e quindi una disposizione già antecedentemente contrattasi dal corpo, avverte, che svanisce totalmente l' idea di contagio o per contatto, o anche *in distans*, non potendosi attaccar la stessa malattia, se non se a coloro che ne sono suscettivi, mentre se ne veggono immuni quegli altri che non presentano la disposizione necessaria. Fiancheggiato quindi da alcune autorità di scrittori anticontagionisti entra a ragionare in che consista propriamente il contagio, e come trasfondasi dal corpo infermo al sano. Se parlisi d'insetti, non ne trova l' opportuno luogo d' ingresso, nè come entrando possan vivere nel sangue. Nè vede poter gli atomi contagiosi entrar per la pelle, per le vie della deglutizione o del respiro, riflettendo ch'è indispensabile per l'assorbimento, la separazione della cuticola dalla cute; che debbono nello stomaco e negl'intestini cangiar di natura, siccome perdono pure la primiera lor forza, per l'azione dei sughi gastrici, i rimedii introdotti per la bocca, e che non può sostenersene l' introduzione nei polmoni, sempre occupati in un processo chimico a tutti noto. Per lo che ne conchiude non esser la colera contagiosa per contatto, lo che pur si è confermato dalla esperienza giornaliera dell' Europa, ed attualmente della stessa Napoli, attesa la immunità di molti esposti al contatto. Riprova perciò tanto lussureggiar di ricette, e di specifici, che per lo più consistono in neri e torbidi beveroni senza rigorosa osservazione pratica, i quali da sè soli basterebbero a cagionar la colera. Mentre che, lungi del recarsi ad

osservare il morbo laddove infierisce, atteso che il caso medesimo varia secondo le tante diverse circostanze, il medico filosofo ed osservatore, seguendo le orme d' Ippocrate, dee maturamente considerare di qual natura sieno i sintomi medesimi, avendo una premura particolare della cognizione dei polsi per comprendere l'indole del morbo e la sua sede principale, ed il paragone tra il grado delle forze vitali con quello delle cagioni nocive. Si duole poi il nostro autore, che in oggi tutte le malattie si riducano alla colera non senza gran disonore dell' arte medica, mentre il grande creduto numero di colerici in Napoli è piccolissimo in una popolazione di quasi quattrocento mille abitanti, sul qual numero è come uno zero la cifra di cinque milla morti; laddove dovrebbesi chiamare strage quella avvenuta in Napoli nel 1520, in cui perirono più migliaja di uomini, o quella del 1652 al tempo del duca di Castrillo, essendo periti, a relazione del *Giannone*, quattrocento mille uomini fra sei mesi, quantunque il morbo non siasi assomigliato alla colera. Cosicchè neppur epidemica debbe dirsi la colera, giusta il vero significato di tal voce. Nelle descrizioni lasciateci da molti dei nostri antichi, trova il signor *Del Forno* delineata la colera, e ne trova pur menzione nei capitoli XXXI e XXXIII dell' Ecclesiaste nelle sacre pagine. Ma ravvicinando i sintomi del morbo, egli opina doversi questo ritenere come derivante « da una materia molto acre nel canale degli alimenti, o putrida, secondo l' espressione di *Celso*, la quale proviene da frutti immaturi o da cibi dannosi, e più generalmente e sicuramente dalla perturbata insensibile traspirazione », la quale in tanti

modi può esser soggetta ad alterarsi, e che perciò disordinata, eccita sulle prime i nervi dello stomaco e degl'intestini, ovvero i principali plessi nervosi, donde le smodate evacuazioni. Continuando indi il male, e senza i convenienti e momentanei soccorsi, cade la macchina in somma debolezza, mancando gli stimoli atti ad eccitare tutto il sistema nervoso ed il cuore; quindi il raffreddamento, quindi i deliquii, quindi le contrazioni e tutti gli altri sintomi che a morte conducono. Sotto questo apparato letale, il morbo piuttosto al tifo assomigliasi, e per tal modo il nostro autore arride all'avviso del sig. *Trompeo*, il quale, senz'ammettere specifici, consiglia piuttosto gli antimoniali a tempo e a luogo, citando l' opinione del cavalier *Rossi* di Torino che considera il morbo come un *thypus mucosus.* — Un morbo dunque, soggiugne il signor *Del Forno*, ch'egli non crede sostenuto da veleno specifico propagantesi per contagio, assai diverso dalla colera epidemica, un morbo avente la stessa indole e le stesse cagioni ove convengono insieme i medesimi segni patognomonici avvertiti dai moderni e molto meglio da tutti gli scrittori antichissimi, un morbo che sente molto del tifo, ha dovuto spargere tanto romore quasi per tutta l'Europa, mettendo in somma costernazione e grande spavento popolazioni intere e forse più della stessa peste di Egitto! Ma se poi star non si volesse alla citata spiegazione derivante il morbo dalla impedita traspirazione santoriana, ricorrer vorrebbe il nostro autore all'alterato processo chimico dei polmoni, nei quali per la minor porzione nell'aere viziato del gas ossigeno, il sangue ridondante di carbonio ed idrogeno fa

insorgere perturbamenti nelle funzioni della vita. Della qual spiegazione ei pur si vale per la tisichezza polmonale, allontanando sempre il contagio pel contatto. — Per la cura finalmente della colera creduta cotanto micidiale, apprende il metodo da *Celso* e da *Sydenham*, aggiugnendo al più il bagno a vapore con la macchina inventata dal celebre signor *Assalini*, qualche sostanza oppiata, un largo vescicatorio nell'addomine, i senapismi alle piante dei piedi. Ritiene opportuno l'uso in prima delle polveri di *Dower*, indi le inglesi o il vino antimoniato di *Huxham*, evitando i mercuriali, il bagno, le fregagioni, l'uso interno dell' olio comune. Nelle circostanze di massimo stimolo ed irritamento, con enfiagione del ventre, giudica spedienti le coppette scarificate nell' addomine, o le sanguisughe all'ano, massime se sia ciò comportato dalla età o dal temperamento. Si scaglia da ultimo contro la costumanza di purificare l'aria con i fuochi, suffumigii resinosi e simili, per mezzo dei quali si consuma il gas ossigeno, e si mostra una perfetta ignoranza di tutte le conoscenze chimiche moderne. Ritiene pur con *Roche* sommamente irritante il gas cloro, e contrario al libero respiro, e suggerisce, che per correggere l'aria viziosa, il miglior mezzo consiste nella evaporazione dell'aceto, la quale è piacevole alla respirazione, potendosi far uso ancora dell' abbruciamento del nitro, da cui svolgesi gas ossigeno. — Molte verità contengonsi in questa sagace ed istruttiva lettera; moltissime idee per altro non potranno prendere il posto della verità presso la più sana parte dei medici osservatori. (*Filiatre Sebezio, Gennajo* 1837).

Tonelli.

Maladies de l'Uterus, etc. *Lezioni cliniche su le malattie dell' utero fatte dal Prof.* Lisfranc *allo Spedale della Pietà; pubblicate dal Dottor* E. Pauly, *ecc.*

(*Seguito della pag.* 566 *del precedente volume*).

Parte terza dell' Opera.

Questa versa in 4 capi, intorno alla menstruazione e suoi sconcerti, alle metrorragie, agli scoli bianchi ed agli accessi isterici, considerati quali cagioni di alterazione materiale dell'organo uterino.

Ommetteremo per brevità le più ovvie nozioni fisiologiche intorno alla *menstruazione* e faremo soltanto parola delle sue innormalità e delle mediche cure, che possono esigere. Allorchè una giovine è sul punto di avere le sue regole e ne sente i prodromi, non occorre che il medico presti mano alla natura nello stabilimento di questa funzione, qualora il soggetto sia forte e ben costituito. In caso però di debolezza e gracilità, importa alla futura salute dell'individuo, che siffatta evacuazione venga provocata all'uopo con mezzi atti a modificare l' interno organismo e con eccitanti locali che attirino il sangue verso il bacino. Si consigliano perciò, come ausiliari della natura, un regime assai nutriente, l'uso di lievi tonici, gli bagni freddi, gli bagni aromatici, l' esercizio all'aria aperta ed al sole, i pediluvj sinapizzati, o con decozioni d'artemisia o d'assenzio, le fumigazioni aromatiche, quarti di lavativo ben caldi, iniezioni calde nella vagina, quando lo permetta l'imene, piccoli ba-

gni locali egualmente caldi applicati nella vagina, mettendo il bacino in una posizione elevata, semicupj emollienti, cataplasmi caldi attorno il bacino e sopra la vulva, fatti soprattutto con polpa di pomi di terra, che conservano più a lungo il calore, ventose secche e scarificate nelle adiacenze, vesicatorj volanti, sanguisughe poche, ma ripetute più o meno, ai maleoli, alle gambe, alla parte superiore interna delle coscie, di raro alla vulva, piccoli salassi dal piede, ecc. Viene encomiata in caso di amenorrea, quand'anche vi sia congestione, la segale cornuta alla dose di 5 o 6 grani. Si sono pur vantate le preparazioni ferruginose ed iodate. Parecchie amenorree hanno pur ceduto all'uso interno del cianuro d'oro alla dose di grani 3 in 8 oncie d'acqua alcoolizzata, cominciando 15 giorni prima dell'epoca presente delle regole a darne un cucchiajo da caffè mattina e sera, poi due, tre ed anche più in progresso (*Carron du Villards*). In tre casi trovò il dottore *West* efficace l'estratto acquoso d'aconito alla dose di un grano, aumentandolo grado a grado in guisa d'arrivare agli 8 grani nel giorno ordinario della menstruazione. Nell'estremo capo si potrebbe applicare una pompa-ventosa sul collo dell'utero (*Amusat*) o meglio alcune sanguisughe sopra il collo stesso (*Rostan*) o finalmente la corrente elettrica, guidandola pel canale dell'uretra. Se però la giovane, invece d'essere di debole costituzione, fosse forte e pletorica e presentasse i fenomeni di una congestione uterina, converrebbe invece ricorrere ai bagni caldi frequenti e protratti due o tre ore, ad un regime vegetabile e parco, al moderato esercizio ed a piccoli salassi dal braccio verso l'epoca

delle regole. — Rispetto alla mancanza di menstruazione in donne d' un' età alquanto provetta, l' attribuiscono alcuni alla organizzazione particolare del soggetto e se ne stanno perfettamente inattivi, mentre altri medici si credono in dovere di provocare la comparsa de'menstrui con tutti i mezzi dell'arte. Questi ultimi nuocono più spesso di quello che riescano utili, determinando una congestione all'utero od accrescendola se già esisteva. Non è però sempre plausibile neppure la inazione de' primi. Anzi tratto importa di assicurarsi dello stato dell' utero, onde procurare di rinvenire la causa impediente la funzione, di cui si tratta. L'esplorazione col tatto rivela sovente un ingorgo che bisogna combattere. Ciò facendo, se non sempre si ottiene di stabilire la menstruazione, si può almeno portare la guarigione al viscere. Che se vengasi a rilevare non esistere ingorgo uterino e sia già scorso un certo numero d' anni senza comparsa dei menstrui, si può credere che un ostacolo insormontabile nella costituzione del soggetto o parzialmente all'utero vi si opponga. In tal caso il prof. *Lisfranc* si è trovato ben contento nel supplire alla natura imitandola, praticando cioè a tempo opportuno qualche salasso rivulsivo di 4 a 6 once o coll' applicare al braccio per qualche giorno 4 o 5 sanguisughe, aggiuntivi i bagni generali tiepidi, un esercizio moderato, un regime dolce, umettante ed adatto alla costituzione del soggetto. Siffatti mezzi valgono pure ne'casi di assenza non assoluta, ma periodica, delle regole per tempo più o men lungo, nè si devono ommettere del tutto, quand'anche l'individuo godesse in apparenza d'una sanità perfetta, essendo a temersi

che sia una calma effimera, ingannevole ed atta a mascherare qualche grave affezione, che più tardi verrebbe ad appalesarsi, come una malattia di cuore, una peritonite latente o qualche alterazione cronica degli organi polmonari. — Accade che la menstruazione, quantunque regolarmente stabilita, sia preceduta od accompagnata da accidenti burrascosi, come da dolori intollerabili, ecc.; è agevole a concepire come le molte ripetizioni di siffatti accidenti debbano infine esporre l'utero ad alterazioni consecutive. Prima cura del prof. *Lisfranc* in questi casi, è di assicurarsi col tatto, nell' intervallo fra l'uno e l'altro periodo, dello stato dell'utero. Raro è che non si riscontri con tal mezzo un ingorgo del collo e più spesso del corpo della matrice allo stato di subinfiammazione, che perciò devesi di primo tratto combattere. Che se l' utero si trovi sano, i dolori saranno d' ordinario puramente nervosi e si tenterà di calmarli coi narcotici e soprattutto con un quarto di clistere laudanato. Negl' intervalli poi fra l'una e l' altra menstruazione, secondo le circostanze, la costituzione dell'inferma e le particolari idiosincrasie, si useranno i bagni freddi o caldi, le iniezioni calde nel retto, i narcotici, i tonici amari, un adatto esercizio e regime dietetico e qualche piccolo salasso rivulsivo. Oltrediciò ne'casi di menstruazione difficile, preceduta od accompagnata da dolori uterini, è molto vantato l' acetato d'ammoniaca dal professore *Masuier*, da *J. Cloquet* e da *Patin*. Quest' ultimo non attribuisce a siffatto rimedio una virtù eccitante, bensì sedativa, e ne stabilisce la dose da 40 a 60 goccie in un bicchiere di acqua zuccherata, che si può ripetere fino a 4 volte

nelle 24 ore. Ei lo applica alle menstruazioni dolorose, benchè con riserva, poichè diminuisce la quantità dello scolo menstruo, come pure alle regole smodate ed alle emorragie uterine; infine lo consiglia in ogni caso di esaltato eccitamento dell' apparecchio genitale femmineo. L'esistenza di un'alterazione molto grave dell'utero, non impedisce che il rimedio manifesti, negli accidenti predetti, il suo buon effetto sedativo. — Possono i menstrui fluire in soverchia abbondanza. In allora se la donna è robusta, si consigliano i reiterati bagni, un esercizio moderato, un regime dietetico vegetabile e parco; se poi è debole e di temperamento nervoso, il vitto nutriente ed i narcotici. In ogni caso non bisogna ommettere i piccoli salassi rivulsivi dal braccio qualche giorno dopo le regole, ripetuti ancora, se fa d'uopo, nell'intervallo fra l'una e l'altra menstruazione. — Viene poi l'epoca della cessazione de'menstrui o l'*età critica*. Non istate a credere, dice il prof. *Lisfranc*, che le affezioni dell'utero siano più frequenti a quest'epoca che in altri tempi. La grande legge fisiologica, che più un organo è esercitato più è soggetto ad essere affetto morbosamente, trova qui, come altrove, la sua applicazione. Perciò dai 20 ai 35 anni, in cui gli organi sessuali sono in maggior esercizio, egli è quando più frequenti riscontransi le loro malattie. Nullameno egli è a quest' epoca detta critica, che hanno principio in alcune donne degli incomodi riferibili alla congestione uterina. Circa l'epoca stessa ed alla comparsa de'prodromi della cessazione de'menstrui, si dovrà quindi essere attenti agli accidenti che possono svilupparsi verso l'utero per combatterli senza remora, seguendo

i già esposti dettami terapeutici. Per tal guisa si cesserà dal paventare la mentovata epoca della vita.

Scende poscia (cap. II) il signor *Pualy* a parlare delle *perdite uterine* o *metrorragie* in quanto però hanno relazione colle affezioni dell'utero. Non crede il prof. *Lisfranc* che in generale siffatte perdite costituiscano essenziale malattia, bensì un sintomo di alterazione organica dell'utero. Possono le perdite predette sopravvenire presso donne menstruate o che hanno cessato di esserlo. In quest'ultimo caso, che è assai comune, è un errore la credenza di siffatte pazienti l'immaginarsi che siano loro ritornati gli sgravj mensili, mentre non sono probabilmente che perdite emorragiche. D' altronde non bisogna confondere le perdite uterine col flusso menstruo troppo abbondante. Quelle non hanno la regolarità periodica, quantunque abbiano legame qualche volta coll'apparizione de'mensuali tributi, ma però con caratteri tali, che vietano di confondere quelle con questi. Sarebbe imprudenza il cercare di sopprimere ad un tratto una perdita troppo abbondante di antica data e divenuta costituzionale. I più gravi accidenti potrebbero in tal caso manifestarsi sopra altri organi ed in ispecie sopra il polmone. Varie sono le cause delle anzidette perdite, come un polipo uterino, una flogosi di vario grado del collo o del corpo dell'utero, erosioni anche lievi di queste parti, non riconoscibili spesso che a mezzo dello specolo, una vaginite ed infine ogni altra cagione d' irritazione avente sede nel bacino e richiamante il sangue verso i visceri di questa cavità. Rispetto alla cura, che in ogni evento deve esser diretta precipuamente contro la causa che mantiene

l'emorragia, tre casi ben distinti si affacciano al pratico. O l'affezione principale è curabile, e la perdita può essere soppressa senza pericolo; o questa è legata ad un'affezione grave di altro viscere che verrebbe aggravata dalla soppressione della perdita medesima; o finalmente, da morbo uterino incurabile. Nel primo caso, poichè abbiamo avvertito agl' inconvenienti che ne verrebbero da una subita soppressione della metrorragia, anche recente, ne viene, che vi si debba innanzi tutto preparare l' economia con un rivulsivo salasso al braccio, che si potrà ripetere all'indomani (*Bosquillon*), col riposo, col regime dietetico, colle bevande emollienti, insistendo sopra una tal cura preparatoria tanto più a lungo, quanto è più antica la perdita. Poscia si passerà ai mezzi locali, quali sono le applicazioni refrigeranti ed astringenti, si collocherà il bacino in posizione elevata, ed infine, se la perdita sarà considerabile, si ricorrerà al turamento. Arrestata che sia la perdita, si rivolgerà la cura alla malattia che le diede origine. Secondo, che se alla perdita uterina coesista una seria affezione viscerale, come una malattia di petto, ecc., converrà bensì moderare la copia dello scolo cogl'indicati mezzi generali, ma astenersi assolutamente da' mezzi locali, che lo sopprimerebbero del tutto, dappoichè siffatta perdita trattenuta entro certi limiti, è anzi un mezzo possente che ha il medico di trattenere e prolungare l'esistenza della sua inferma. Terzo, per ultimo, se la perdita è legata ad una malattia d' utero incurabile, meglio sarà rispettarla, qualora non sia strabocchevole, anzi che cercare di arrestarla. — Nel raro caso che la perdita produca accrescimento di dolori e de-

termini tutti gli accidenti che sogliono sopravvenire ad un' imprudente soppressione di essa, sarà segno che un nuovo ingorgo uterino avrà avuto luogo e converrà espugnarlo coi mezzi generali e soprattutto coi salassi rivulsivi. — Fin qui non si è avuto in vista che le perdite, anche considerabili, che però non minacciano subitamente la vita. Ma nel caso di emorragia fulminante, posposta ogni altra considerazione all'urgenza dell' imminente pericolo, vi si dovranno prontamente opporre i più validi mezzi generali e locali. — Sotto questo capo si è creduto di far parola della clorosi e della ritenzione de' menstrui per ostacolo fisico. Annoverate pertanto le cause predisponenti ed occasionali della clorosi, si fa avvertire che le prime agiscono soprattutto all'epoca della pubertà, allorquando la menstruazione non si stabilisce o si mostra irregolare ed insufficiente. Poscia ne vengono maestrevolmente tracciati gli sintomi, additati gli esiti e bilanciati i pericoli, giusta la durata e gravezza dell' affezione e le sue complicazioni. Rispetto poi alla causa prossima, non pochi hanno attribuita la clorosi all'amenorrea, taluni ne hanno accusato le lesioni degli organi digestivi, altri non vi hanno ravvisato che uno stato anemico del sangue divenuto più sieroso e meno stimolante. *Cabanis*, attenendosi ad una via di mezzo e niuna rigettando delle antedette opinioni, assegna per causa prossima il languore, l' inerzia degli organi genitali ed il difetto o l'irregolarità di azione di questi organi sopra quelli della nutrizione o della sanguificazione. In quanto al professore *Lisfranc*, nel maggior novero di casi non vede nei sintomi clorotici che una reazione sopra le diverse

funzioni dell' economia, prodotta da un ingorgo uterino. La cura da lui proposta si appoggia a siffatta dottrina ed è principalmente diretta a togliere di mezzo l'ingorgo anzidetto. — In quanto all' amenorrea, può essa dipendere da difetto di escrezione per obliterazione del canale vulvo-uterino, o da ostacoli fisici alla sortita del sangue menstruo, locchè dà origine ad accidenti più o meno gravi e penosi. Presi quindi in disamina tutti siffatti ostacoli, vengono altresì additate le operazioni chirurgiche più confacenti a rimuoverli, onde ristabilire la funzione di cui si tratta.

Nel *Capo III* paralasi degli *scoli o perdite bianche*, come sintomo di un' affezione vagino-uterina. Varie, come è noto, sono le denominazioni apposte a siffatte perdite, secondo che sono allo stato acuto o cronico. Mirando il prof. *Lisfranc* alla sede che occupano, vi ha sostituito le espressioni di *catarro vaginale, uterino* e *vagino uterino*. Questo catarro può essere acuto o cronico, spontaneo o dipendente dalle principali cagioni assegnate alle affezioni uterine in genere. Lo stato cronico talora succede all' acuto o più spesso è primitivo. Per ultimo, lo scolo è parecchie volte intermittente come la sua cagione; per esempio si mostra il secondo o terzo giorno susseguente alle menstruazioni. Ometteremo per brevità di qui descrivere l'andamento ed i sintomi del catarro vagino-uterino allo stato acuto e cronico. In quanto alla diagnosi importa sapere: 1.° se esistano perdite bianche dovute ad uno stato acuto ovvero cronico; 2.° se queste perdite siano essenziali, cioè dipendenti da uno stato catarrale della superficie interna degli organi genitali,

oppure sintomatiche d' altra affezione più o meno grave; 3.° se dipendano da causa sifilitica. Per chiarire quest'ultimo punto l' autore dichiara, che finora i nostri mezzi diagnostici sono totalmente impotenti, poichè lo scolo sifilitico non ha caratteri particolari; d' altronde l' incubazione è di un valore d' ordinario pressochè nullo, e finalmente, riconosciuta la contagiosità della materia, rimane la difficoltà di determinarne la natura; sapendosi che l' uomo può contrarre un' uretrite in un coito reiterato sotto l' influenza di una vaginite semplice, e d'altra parte, uno scolo cronico non è d' ordinario contagioso .... Il pronostico deve variare giusta la causa, l' esistenza più o meno antica dello scolo, la sua abbondanza, l' età e le forze del soggetto, le condizioni igieniche in cui si trova, ecc., e soprattutto in riguardo alle alterazioni patologiche a cui hanno soggiaciuto i tessuti. Che i fluori bianchi portino con sè infallibilmente la sterilità (*Ippocrate*), troppi esempi in contrario ci vengono offerti nelle grandi città, per cui non è adottabile siffatta opinione in una maniera assoluta. Si può dire con maggior verità, che questa affezione è una causa assai frequente d'aborto, in conseguenza della flussione uterina mantenuta da siffatta irritazione continua. — La soppressione delle perdite bianche, la quale avviene bruscamente per influenza di cause fisiche o morali, può essere susseguìta da accidenti di una gravezza relativa all' abbondanza ed all' antica data della malattia. Gli antichi, peraltro, nell' errore in cui erano intorno alla sede ed alla natura de'fluidi bianchi, eransi formata un' idea esagerata degli accidenti che potrebbero succedere al loro

arresto, ond'è che si mostrarono peritosi nel tentarne la guarigione. Maggior meraviglia si è che ci siano anche oggidì de' pratici, i quali persuadano alle pazienti essere siffatto scolo un emuntorio salutare. Osserva altresì il prof. *Lisfranc*, che in generale non si è opposto in addietro all'affezione in discorso fuorchè una terapeutica senza principj, dappoichè, preoccupati del sintomo principale, lo scolo, a questo soltanto furono di sovente dirette le mediche cure, senza risalire alla cagione che lo intratteneva. Conviene pertanto curare senza timore la malattia, ma non alla cieca, esaminando accuratamente dapprima lo stato generale degli organi, poi desumendo ciascuna indicazione curativa dallo stato dell' affezione, acuto o cronico, dall'alterazione patologica de' tessuti, dalla costituzione dell'ammalata ed anche dalla natura dello scolo, qualora si sospetti di vizio sifilitico. Giova del resto attentamente osservare l' azione che dispiegano i mezzi impiegati e tenersi in disposizione di sospenderli o modificarli all' evenienza. Lo studio del curante deve essere quello di procurare una guarigione lenta e graduata, per ricondurre insensibilmente l'economia allo stato normale e di combattere ed arrestare il corso agli accidenti, che si manifestassero per avventura sopra altri punti della macchina. Il regime antiflogistico, il salasso, i bagni generali prolungati, copiose bevande emollienti, emulsioni, tisane lievemente acidulate, un regime dietetico dolce, vegetale e poco nutriente, sono mezzi commendati nello stato acuto e semplicemente infiammatorio della malattia. Tolta l' infiammazione, se lo scolo persiste ancora, si consiglia di sta-

bilire una rivulsione sul tubo intestinale a mezzo del balsamo copaive o del pepe cubebe, amministrati per bocca, come via più vantaggiosa, quando non esista irritazione gastrica, e nel caso affermativo s' impiegheranno per clistere. Il copaive per essere efficace, deve determinare delle lievi coliche (*Lisfranc*). Siffatta medicatura rivulsiva può essere convalidata dalle injezioni astringenti, che dapprincipio devono essere poco attive e rendersi in seguito mano mano più forti. Nello stato cronico, conviene esplorare attentamente la vagina e l' utero per verificare se il catarro sia o no trattenuto da alterazioni croniche de' tessuti, come infiltrazioni, induramenti, ingorghi, ulcerazioni e vegetazioni. In caso affermativo, è d'uopo attaccare innanzi tratto coi conosciuti mezzi l' affezione che intrattiene lo scolo. Che se persista il catarro uterino senza alterazione valutabile de' tessuti, l' autore non difficolta di oppugnarlo colle injezioni, però colle debite cautele, cominciando colla semplice acqua, che si anderebbe mano mano attivando colle decozioni o soluzioni astringenti, rese poscia più energiche colla graduata addizione d' alcune goccie d' un acido concentrato. Una sonda di gomma elastica servirebbe a condurre queste injezioni nella matrice. Nel caso però di perdite bianche di lunga data, divenute abituali e necessarie all' economia, egli è sovente impossibile il farne rimpiazzo ed è imprudente il tentarlo, specialmente se il soggetto sia debole e tendente alla labe scrofolosa e tanto più se trovisi in età avanzata. In altri casi è necessario stabilire altrove un emuntorio proprio a supplire allo scolo che vuolsi sopprimere. Finalmente, qualora abbia il medico un fon-

damento di credere all' esistenza del virus sifilitico, il partito da prendersi dipende dalla persuasione, che gli accidenti consecutivi, che possono insorgere, siano più frequenti dopo un trattamento antiflogistico o veramente dietro una cura mercuriale. Ora l' opinione ben pronunciata del prof. *Lisfranc* su tale proposito sta in favore del mercuriale trattamento. Il signor *Pauly* invece si attiene al contrario sentimento di *S. Cooper*, ed aggiugne, che la ragione e l'esperienza controindicano tanto più l' uso del mercurio nella mira di mettere al coperto l' inferma da ogni accidente consecutivo, in quanto che ne nascono eruzioni cutanee, ulceri di gola, e nodosità, che non sarebbero altrimenti sopravvenute.

Nel *Capo IV* il sig. *Pauly* parla degli *accessi isterici*, e seguendo *Braschet*, annovera tutte le opinioni, che intorno alla loro natura e sede ebbero corso da *Ippocrate* fino a noi. Poi segue a dire, che la maggioranza de' pratici odierni dividesi in due schiere. Gli uni veggono nella malattia in discorso una semplice neurosi della matrice; gli altri, in minor numero, credono ad un' irritazione o lieve infiammazione di quest' organo accompagnata da sintomi nervosi. Il sig. *Lisfranc* trova potersi verificare, a seconda dei casi, or l' una or l'altra opinione, ma più frequentemente quest' ultima. Chiamato egli assai di frequente a visitare donne isteriche, ha potuto per lo più colla esplorazione assicurarsi della grande sensibilità della matrice e del suo stato di turgescenza, con ipertrofia semplice, come trovò altresì il collo della forma e grossezza che suole acquistare a due mesi di gravidanza. Ma al sintomo isterico, come altri pratici han-

no riscontrato, può trovarsi legata una ben grave affezione della matrice, come la presenza di un polipo, un ingorgo, la ulcerazione del suo collo e più spesso de' segni di cronica infiammazione (*Puyol*); tolte le quali affezioni locali, può per altro il sistema nervoso conservare i suoi accessi per abitudine. — La cura quindi proposta dal sig. *Lisfranc* è consentanea all'idea, che una flogosi uterina di vario grado, sia tante volte il punto di partenza dei diversi sintomi isterici. Quindi i salassi piccoli e rivulsivi dal braccio, i bagni a varia temperatura, secondo l'abitudine de' malati, i narcotici per clistere, gli antispasmodici, le injezioni emollienti, l' esercizio od il riposo, a norma dello stato e delle abitudini della paziente, non che tutto ciò che può facilitare la menstruazione, qualora sia a quest' epoca che gli attacchi convulsivi appariscano. E quando tutti questi mezzi siano insufficienti, il lodato professore raccomanda con molta confidenza la cauterizzazione trascorrente sull'addome. Ma in ogni caso il punto essenziale si è di rimontare alla causa dell' irritazione uterina, come d' altra parte si esige una tenace insistenza nel combattere un' affezione che si mostra tanto frequentemente ribelle. Non è cura di pochi giorni, ma spesse volte di parecchi mesi o di anni. Indi pendentemente poi dalla cura radicativa, un' altra ve n' ha per il momento della crisi, consistente nelle affusioni fredde, nell' uso dell' aceto, degli eteri, de' spiritosi, dell' ammoniaca ed altri stimoli così detti diffusivi, delle frizioni, de' rubefacenti, dei clisteri irritanti ecc., per tacere di certe manovre, la di cui immoralità, dice il sig. *Pauly*, è in disaccordo coi nostri costumi.

Ed eccoci alla Parte IV del lavoro che compendiamo, la quale versa più di proposito intorno alle affezioni uterine propriamente dette e prima di tutto (*Capo I*) alla *subinfiammazione senza ingorgo e senza sensibile cangiamento dell'utero*: *isteralgia*. L'apparato fenomenologico in questo stato è il seguente: vivi dolori all'utero; la stazione, la minima corsa a piedi od in vettura, molto faticosa; il coito eccessivamente penoso; senso di cociore, di calore bruciante nel bacino, o, giusta l'espressione dell'inferma, un senso di fuoco alla matrice; turgescenza all'addome; peso ai fianchi ed alle regioni iliache; scariche alvine stentate, dolorose; sensazione di un corpo straniero molesto e come in atto di sortire, senza che vi sia procidenza o deviazione dell'utero. Menstruazione regolare, nessun altro scolo. I dolori sono talvolta remittenti, più spesso intermittenti. Per qualunque via si esplori l'utero, non si trova cangiato di volume, nè di consistenza, e soltanto appare qualche dilatazione del suo collo, che lo specolo, la di cui introduzione però riesce dolorosa, fa apparire non essere escoriato. Il sig. *Lisfranc* considerando questo stato come una subinfiammazione senza ingorgo, non perde un istante ad oppugnarlo coi mezzi antiflogistici già indicati. Nello stato cronico, raccomandasi l'insistenza nelle ventose, ne' vescicatorj volanti attorno al bacino, nelle docce all'esterno e poscia sul collo. Tuttavia si arrecano alcuni casi d'insufficienza di siffatti mezzi, mentre fu invece efficace il solfato di chinino, o si dovette la cessazione istantanea della penosa affezione ad un commovimento morale assai forte, oppure alla lieve cauterizzazione dell'estremità

inferiore del collo uterino (*Joubert*), o finalmente all' acetato di ammoniaca amministrato giusta l'indicato metodo del sig. *Patin*.

Nel *Capo II* si tiene discorso degli *ingorghi dell'utero*. 1.° L' *ipertrofia semplice* della matrice può dar luogo a tutti i sintomi generali già indicati e perfino a quello scolo assai fetido, che si è creduto carattere precipuo del cancro. Per appurare siffatta ipertrofia, che abitualmente costituisce uno stato di subinfiammazione, conviene perciò aver riguardo ad altri segni forniti dal tatto praticato per una o più vie ad un tempo. Col qual mezzo si riscontra calore anormale all'interno della vagina ed al collo uterino; sensibilità esaltata quasi costante alla matrice e molto più che nello stato scirroso; sensazione come di utero che racchiuda un embrione di quattro a sei settimane; stato del collo analogo a quello che si offre in alcune donne all' epoca della menstruazione, ecc. ecc. L'ingorgo può esistere soltanto sopra il collo o sopra la matrice od in entrambi, ma non isolatamente sopra un punto dell' organo, in guisa da offrire ineguaglianze e rilevatezze, come nello scirro. Possono esistere sopra i tessuti allo stato d' ipertrofia, delle ulcerazioni, ma semplici. In ogni caso, il peso dell' utero è più o meno aumentato giusta il volume, che può esser triplo o quadruplo del consueto, come può darsi altresì che la tumefazione sia poco valutabile. Ogni ingorgo del viscere ne trae con sè più o meno la procidenza per l'aumento del peso e per lo stiramento e la perdita di forza de' legamenti larghi. È quindi l' ingorgo che bisogna combattere, come si è fatto riflettere più addietro, all' oggetto di ricondurre

l'utero alla normale posizione, mentre vi sono de' pratici che operano precisamente al contrario. Del resto, non bisogna confondere l'ipertrofia semplice col cancro occulto. Nel primo stato, il tessuto del viscere è spugnoso, elastico ed offre al tatto la sensazione di un lipoma o di una mammella; nel secondo è qualche cosa di pultaceo e di quasi liquido: d'ordinario l'ipertrofia è di data recente, non così il cancro; quella occupa il collo e di spesso anche tutto l'utero, questo sta lungo tempo limitato ad una parte dell'organo. — Rispetto alla cura è da notare che l'ipertrofia esiste con o senza dolore, cioè allo stato acuto od al cronico. Nel primo stato, il trattamento deve esser quello di una subinfiammazione, nel secondo, insegna l'autore dover essere tutto eccitante e rivulsivo, avvertendo però che la stimolazione non ecceda i giusti limiti per non ricondurre lo stato acuto, che richiederebbe di ripigliare l'uso degli antiflogistici. Però venendo ai particolari di siffatta cura, si prescrivono i salassi rivulsivi, i bagni freddi, le docce semplici o medicate, qualche dozzina di sanguisughe applicate al collo dell'utero, l'esercizio moderato, le ventose secche o scarificate, le bevande amare e la permissione di qualche moderata relazione sessuale.

2.° *Ipertrofia con induramento bianco semplice* (ingorgo bianco semplice). D'ordinario rilevasi essere quest'affezione di data poco antica, cioè di qualche mese soltanto, e le sofferenze dell'inferma datare da un ultimo parto, da un aborto o da una brusca soppressione di menstrui. È soprattutto necessario distinguere questa malattia dallo scirro. Notiamo perciò

che in quella riscontrasi la matrice col tatto accresciuta di volume, talvolta in modo considerevole e che il tessuto è duro, ma la superficie n'è liscia, senza infossamenti, nè protuberanze, come nello scirro riscontransi. Inoltre al semplice ingorgo, il sig. *Lisfranc* non ha giammai osservato quel color bianco sporco della mucosa del collo, proprio dell' affezione scirrosa. La medicatura essendo la stessa in entrambi i casi, lo scirro però, se pur se ne ottiene la risoluzione, è molto più lungo a guarire che non il semplice ingorgo, il quale assai facilmente suol dissiparsi in generale entro un mese od in sei settimane. Del resto, il prefato induramento semplice si complica spesse volte ad ulcerazioni od anche a vegetazioni d' indole buona. La cura di esso varia di poco da quella della semplice ipertrofia; se non che, allo stato cronico, conviene insistere sulle frizioni risolventi od anche fondenti, sia all' interno che esteriormente. Molto utili sono pure i bagni e docciature solforose, ascendenti verso il collo ed attorno al bacino, e nel caso di persistenza i cauteri, il moxa, il setone.

3.° Le stesse cagioni e sintomi generali, come nell' ingorgo semplice anzidetto, riscontransi nell' *ingorgo scirroso*. Nel quale i dolori lancinanti sono soltanto più vivi e più frequenti, ma non ne sono un carattere essenziale, posciachè si fanno sentire anche senza degenerazione scirrosa. Nell' ipertrofia scirrosa, il tumore è più antico, d'una durezza silicea, ineguale, bernoccoluta, e collo specolo si ravvisa il collo uterino del colore d' avorio alquanto ingiallito; finalmente resiste molto di più o non cede alle mediche cure, le quali del resto non differiscono per nulla

dalle precedenti. Se non che bisogna qui temere ancor più di accrescere l' infiammazione con un trattamento improprio, locchè farebbe avanzare rapidamente la degenerazione scirrosa. Havvi tuttora quistione se lo scirro sia realmente suscettibile di risoluzione. Il prof. *Lisfranc* non esita a dichiararsi per l'affermativa.

4.° Può finalmente aver luogo un *induramento tubercoloso*, specialmente in donne di costituzione scrofolosa. Talora il collo dell' utero, d'altronde in istato fisiologico, offre diversi punti d'induramento perfettamente isolati, mentre in altre circostanze gli intervalli, che separano gli anzidetti punti saglienti, sono allo stato d'ipertrofia semplice suscitata dalla materia de' tubercoli. Siffatti punti duri passano talvolta al rammollimento, ma d'ordinario non tardano guari ad aprirsi, con sortita di una materia siero-caseosa, che prosegue a gemere anche in seguito da quelle piccole piaghe, le quali divenendo più estese, costituiscono ulcerazioni scrofolose. Poco pericolosa è in sè stessa la sopraddetta affezione; se non che passando allo stato di ulcerazione scrofolosa, partecipa in tal caso alle sorti di questo novello stato. La cura è in parte analoga a quella dell'ipertrofia senza degenerazione di tessuto. L'infiammazione, se esiste, si combatterà cogli antiflogistici moderati, avuto riguardo alla cattiva costituzione del soggetto. Quando è allo stato cronico, valgono i mezzi fondenti ed i tonici appropriati.

Prima di lasciare questo argomento, il sig. *Pauly* ha creduto a proposito di parlare degli errori di diagnosi, talvolta assai gravi per le conseguenze, in cui

sono pur troppo caduti de' pratici anche valenti, scambiando la gravidanza con un ingorgo uterino e viceversa. Ne' primordj di quella, si manifestano sovente de' sintomi analoghi a quelli dell' affezione or mentovata ed è ragionevole il dubbio in cui può essere su questo conto il pratico in que' primi tempi. Ma che l'errore persista fino a tre, quattro o cinque mesi, non puossi attribuirlo che a difetto di profondo esame degli organi relativi. Egli è interrogando i segni tanto dell' ingorgo uterino, che della gravidanza, non isolatamente ma nel loro complesso, che si può venire a capo di stabilire il diagnostico differenziale de' due stati dell' utero. Che se non sempre ci sarà dato di riuscirvi, saremo almeno da siffatto esame condotti a fondarci nel dubbio e ad attenerci ad una saggia aspettativa.

Tratta il *Capo III delle rossezze ed eruzioni del collo dell' utero, delle ulcerazioni di quest' organo e delle vegetazioni.* Presso donne soggette ad abbondanti scoli, trovansi alcune rossezze sul labbro posteriore del collo uterino, le quali sembrano dovute al contatto del fluido scatente dalla matrice. Altre ve n' ha indipendenti da questa causa, a macchie di varia dimensione, od a piccoli punti rossi, od in altra forma, confluenti od isolate, di un rosso-bruno, accompagnate per solito da ingorgo semplice o di rado assai da induramento del collo. Finalmente in alcuni casi si osservano, sopra tutto o parte del collo uterino, delle eruzioni migliari e flittenoidi, che per lo più finiscono in ulcerazioni superficiali ed in escoriazioni assai estese. Il pratico pertanto deve portare la sua attenzione sopra siffatte affezioni per le contingi-

bili conseguenze. Se sono accompagnate da cociore, da calori, da dolori verso il bacino, si deve aver ricorso agli antiflogistici ed agli emollienti, ai bagni generali, alle iniezioni, ai clisteri ed alle bevande mollitive. I dolori assai vivi si oppugnano coi narcotici e coi piccoli salassi rivulsivi dal braccio. Nello stato cronico, si avrà ricorso agli astringenti locali e soprattutto alla lieve cauterizzazione col protonitrato acido di mercurio. Se però l'affezione occupa tutto il collo, conviene cauterizzare a riprese ora una parte, ora l'altra e non tutta la superficie affetta ad un tratto, a scanso d'inconvenienti assai gravi. A proposito poi della cauterizzazione, vengono a questo luogo soggiunte le regole, colle quali deve essere praticata, tanto in queste affezioni, come nelle ulcerazioni in genere. 1.° Il prof. *Lisfranc* differisce siffatta operazione allorchè esista tale ingorgo parziale o generale dell'utero, che ne abbia raddoppiato il volume. Conviene allora curare anzi tratto l'ingorgo, tranne il caso di rapidi progressi dell'ulcerazione, potendosi in allora tentare la cauterizzazione, ma con cautela e sospendendola ad ogni minaccia di flogosi uterina. 2.° L'infiammazione della vagina o del collo e gli stessi vivi dolori sono, giusta il lodato Professore, un'altra controindicazione. Il sig. *Pauly* peraltro riguarda questo principio come interamente opposto all'osservazione nella pluralità de' casi e sovente funesto nelle sue conseguenze, anzi, qualora non esista metro-peritonite od appena sia questa dissipata, ei proclama la cauterizzazione come il miglior mezzo spesse volte di trionfare de' vivi dolori e di far cedere l'infiammazione sopraddetta. Del che adduce al-

cuni casi pratici, che paiono convincenti. 3.° Conviene astenersi dalla cauterizzazione quattro o cinque giorni prima della comparsa de' menstrui e tre o quattro giorni dopo la loro cessazione. In quanto alla maniera di applicare il caustico, si deve operare superficialmente, assai meno per distruggere i tessuti, che per modificare la loro vitalità. Il protonitrato acido di mercurio è assai commendato da *Lisfranc*; però il di lui uso in qualche caso, e soprattutto nelle persone deboli, è susseguìto da salivazione. Altri caustici sono stati proposti ed encomiati, come il cloruro di zinco (*Cancoin*), il cloruro d'oro puro a sei grani in un'oncia di acido nitro-muriatico, non che il cloruro di platino (*Récamier*). Di qualunque caustico si faccia uso, conviene in generale cauterizzare ogni otto giorni od anche ad intervalli più lunghi, qualora si risvegliassero troppo vivi dolori. Talvolta si hanno risultamenti felici dopo quattro o cinque applicazioni. Ma assai sovente, dopo aver operato cinque o sei volte, la cicatrizzazione rimane ad un tratto stazionaria. Il prof. *Lisfranc* seguì in tal caso per lungo tempo il consiglio di coloro che vorrebbero si continuasse a cauterizzare, ma conobbe di essere stato tratto in errore. Perciò adesso ei la sospende ed intanto per tre o quattro giorni prescrive delle injezioni emollienti, al che poscia sostituisce de' mezzi più cicatrizzanti, usando con vantaggio l'iniezione dell'infuso di china china, a cui sostituisce in seguito il decotto della stessa corteccia.

Verremo ora notando alcune cose intorno alle *ulcerazioni*. Queste possono essere *semplici*, più o meno superficiali od anche profonde, aventi sede più spesso

nell'una o nell' altra parte del collo dell' utero, talvolta altrove e perfino alla parte inferiore della cavità uterina. Hannovi delle ulcerazioni superficiali che danno sangue con facilità e conviene averle per sospette. In alcuni soggetti, le più lievi escoriazioni, con o senza induramento, possono far nascere tutti i sintomi del cancro confermato. Egli è quindi necessario arrestare per tempo i progressi delle ulceri anche semplici e superficiali, al che giovano soprattutto le cauterizzazioni nel modo più sopra indicato. — Si danno altresì *ulcerazioni scrofolose*, le quali succedono alla fusione de' tubercoli occupanti il collo uterino e di cui la diagnosi non è quasi dubbiosa, se si ponga mente alla costituzione generale del soggetto ed alla sortita, da una piccola apertura, di una materia caseosa analoga a quella fornita da' gangli cervicali suppurati. Espugnare l' infiammazione, quando esiste, con quel prudente maneggio de' mezzi antiflogistici che può richiedere la costituzione abitualmente scrofolosa del soggetto; poscia aver ricorso agli astringenti ed alla cauterizzazione, secondandone il buon effetto coll' uso interno di qualche amaricante e coll' osservanza degli appropriati precetti igienici, è ciò che viene consigliato per la cura di siffatte ulceri. — Ma uno stato più grave è la esistenza di *tumori fungosi* o *varicosi* del collo uterino, locchè succede a certe ulcerazioni superficiali, che tramandano assai facilmente sangue. A meno che non coesista un' infiammazione ben pronunciata, la cauterizzazione è il solo mezzo che si può opporre a siffatti tumori con vantaggio. — Per ultimo, l' utero può esser la sede di *ulcerazioni e vegetazioni cancerose*, e queste di forme

assai varie. Ora sono accompagnate siffatte ulceri da vegetazioni, fungosità, punti duri ed anche scirrosi; ora nei tessuti ulcerati si approfonda il dito, come in un pantano, da cui sorte impregnato di una materia fetentissima; altre volte l'ulcerazione è secca, indolente, ma rode i tessuti, come le ulceri fagedeniche della faccia; in altri casi finalmente l'ingorgo, generale o parziale dell'utero, si complica a vegetazioni o fungosità molli, facili a lacerarsi, che riempiono la vagina e si avanzano perfino alla vulva: danno elleno sangue al menomo toccamento e separano una materia assai abbondante, di cattivo odore, che non è però quello del cancro, e che produce un'escoriazione alle coscie. Non è sempre agevole il riconoscere se esista in siffatti casi un vero stato canceroso, tanto più che mancano non di rado i dolori locali, i quali però generalmente sopravvengono allorchè l'affezione sia divenuta di antica data. Il prof. *Lisfranc* pensa che il male non sia dapprincipio un cancro, ma che invecchiando tenda a diventarlo, ed appoggia questo suo pensamento alla guarigione da lui ottenuta di tre casi di questo genere. Perciò quando l'alterazione è di carattere dubbioso e d'altronde la poca sua estensione permetta di differire l'operazione chirurgica, di cui parleremo, comincia ad oppugnare l'ingorgo uterino, e nel caso d'indebolimento della paziente, o per l'abbondanza della secrezione o per le sopravvegnenti emorragie, ei tenta distruggere in gran parte colle dita quelle vegetazioni molli, dando poscia di piglio alla cauterizzazione. Se questi mezzi falliscono o che l'ulcerazione sia riconosciuta cancerosa e soprattutto se l'af-

fezione sia profonda, egli riguarda come unica risorsa dell' arte l' amputazione del collo uterino. Però da alcune particolarità soggiunte dal sig. *Pauly* apparirebbe, non avere le ulceri carcinomatose caratteri certi, in ispecie allorchè la disorganizzazione trovasi poco estesa, per cui egli è mosso a dubitare circa la natura delle pretese ulceri cancerose, che voglionsi guarite cogli antiflogistici e colla cauterizzazione, e pensa, col sig. *Marjolin*, che siffatte ulcerazioni non fossero che intrattenute per lo più da una cagione infiammatoria del tutto locale. Quindi è che, avverso com' egli si mostra all' amputazione del collo, consiglia di tentare ancora qualche mezzo conducente ad arrestare i progressi del male, cioè i salassi generali o locali, la dieta, il riposo, le injezioni emollienti ecc., e qualora non se ne ottenga deciso vantaggio, appigliarsi alle injezioni narcotiche di solano o di giusquiamo unite ad un liquido mucilagginoso od a quelle di acqua di lauroceraso ovvero di decotto della stessa pianta (*Ossiander, Caron de Villards*). Spesso riesce assai bene l' introduzione di qualche narcotico per la via del retto, quando non vi sia una controindicazione. Giunti poi allo stato cronico confermato si può tentare ancora qualche cauterizzazione, ma con maggiore riserva. E quando sia questa insufficiente, si deve ajutarla con altri mezzi atti a fondere l' ingorgo più o meno profondo che circonda d' ordinario l' ulcerazione, non confidando guari nei fondenti esterni e neppure nell' uso interno della cicuta, atta solo a depravare le funzioni digestive ed a produrre mali di capo (*Pauly, Marjolin*). Si deve invece confidare nella segale cornuta qual fondente che ha sopra l'u-

tero un' azione diretta e tutta speciale e quindi da sperimentarsi nelle malattie uterine ogniqualvolta apparisca l' indicazione di ricondurre l' organo al minor volume. Si amministra in pillole dai due agli otto grani per cadauna, unitamente ad un sesto di grano d' estratto d' oppio gommoso, onde renderle più accette agli organi digestivi ed evitare così il vomito e la fugace diarrea, che altrimenti suole produrre; e si prende una di siffatte pillole ogni sera con deciso vantaggio. Il sig. *Malgaigne* l' ha usata in analoghi casi con successo, ma a dose più alta. Anche il signor *Vigny* l' ha sperimentata utile in due soggetti. Però non sempre si è mostrata efficace al sig. *Pauly*, e quindi sospettando che ciò sia provenuto dalla debolezza di certe femmine, per cui la farina di segale si renda allora refrattaria all' azione dello stomaco e passi indecomposta, egli ha pensato a farne estrarre i principj medicamentosi, atti ad amministrarsi sotto diverse forme. La fece preparare a modo di siroppo, di cui ogni cucchiajata corrispondesse a grani 2 1/2 di segale, e contenesse inoltre un dodicesimo di grano d'estratto d' oppio gommoso. Ne porgeva d' ordinario due cucchiajate ogni 24 ore e vi ha riscontrato un' azione per lo più uniforme e tanto attiva come 6 ad 8 grani di segale. — Resta, per ultimo, a parlare del caso in cui l' affezione dell' utero si appalesi di natura indubbiamente cancerosa. Il sig. *Pauly* crede potersi ridurre tutte le varietà dell' affezione a sei specie di cancro, cioè lo *scirroso* propriamente detto, lo *scirroso duro*, il *fungoso*, l' *encefaloide midollare*, l' *ematode* ed il *misto*. Del resto, nei casi di disorganizzazione avanzatissima, qualunque sia la specie del

cancro, va persuaso lo stesso sig. *Pauly* che lo stato attuale della scienza prescriva al pratico di attenersi ad una medicina espettativa, non ommessi però alcuni palliativi già conosciuti.

Da quanto abbiamo ora compendiosamente esposto intorno alla cura delle affezioni cancriformi o decisamente cancerose, il lettore ha potuto avvedersi della divergenza di opinione fra il sig. prof. *Lisfranc*, e l' egregio espositore delle di lui lezioni, riferibilmente all' utilità ed ai successi *dell' amputazione del collo dell' utero* nelle contingenze predette. Ciò divien manifesto dal contenuto nel Capo IV intorno a siffatta operazione, non che alla *estirpazione totale dell' utero*. Riguarda il sig. *Lisfranc*, quali condizioni necessarie alla possibilità dell' amputazione del collo uterino, 1.° che il carcinoma si limiti alla parte superiore dell' inserzione della vagina sopra il collo dell' utero; 2.° che non vi sia controindicazione per ciò che risguarda lo stato generale degli organi, compreso l' utero stesso; rispetto al quale però fa osservare, che lo stato d' ingorgo del corpo della matrice non è sempre un ostacolo all' intrapresa dell' amputazione. Quanto alla maniera di operare, premesso un esame dei procedimenti di *Ossiander*, di *Dupuytren*, di *Mayor*, di *Hatin* e di *Colombat*, viene quivi circostanziatamente esposto il metodo del prof. *Lisfranc*, il quale è basato sopra due punti essenziali di anatomia chirurgica: 1.° la larghezza dell' inserzione della vagina sopra il collo, che permetterebbe di asportare col male una maggior quantità di sano tessuto; 2.° la mobilità, di cui è dotato l' utero e che permette di attirare il collo alla vulva senza pericolo alcuno, come faceva *Ossian-*

der. Questa operazione non vuolsi gran fatto dolorosa e gli accidenti che ne possono sopravvenire, come l' emorragia, la metro-peritonite, ed i fenomeni nervosi, per avviso del prof. *Lisfranc*, sono d' ordinario riparabili coi conosciuti mezzi terapeutici. Egli annunciò infatti all'Accademia delle Scienze, che sopra 99 donne da lui sottomesse all' amputazione in discorso, 84 risanarono e 15 sole perirono, compresi alcuni casi di recidiva (1). L' officio nostro però ci pone nostro malgrado nella necessità di soggiugnere, che il sig. *Pauly*, contraddice formalmente ad una tale asserzione e si fa forte dell' appoggio de' fatti per disvelare, che i risultamenti dell'operazione in discorso sono stati finora nella quasi totalità de' casi tutt' altro che felici. E già *Ossiander*, dopo averla posta in uso per ben 28 volte, vi aveva rinunciato sulla fine di sua carriera, e *Dupuytren*, dopo esserne stato gran partigiano, vi prestò in seguito minor confidenza e terminò coll' assolutamente rigettarla. In quanto ai risultamenti ottenuti dal sig. prof. *Lisfranc*, sussistendo, come non par dubbio, che siano stati in complesso tutt' altro che felici, e non volendo dubitare

---

(1) *V. Mémoire sur l' amputation ecc.*, *par* M. Lisfranc, *lu à l'Académie des sciences*, *le* 2 *juin* 1834. — *Dal ben inteso sunto di essa inserito in questi Annali fasc.* 213, *pag.* 594 *e seg.*, *a cui rimandiamo i lettori circa i particolari dell' operazione ed altre analoghe notizie da noi ommesse a scanso di ripetizioni*, *apparirebbe che l' enunciato numero delle operate fosse di* 102, *di cui* 86 *risanate.* *(S.)*

della lealtà del suo carattere, amiamo piuttosto di credere, che sia stato egli stesso illuso, in parte da certe apparenze di guarigione che non si sono in progresso sostenute e che forse non ebbe tempo ed agio di verificare, in parte da una soverchia confidenza nella propria memoria, specialmente rispetto alla enunciata cifra delle operate, che dovrebbe ridursi, giusta il sig. *Pauly*, a 53, e finalmente dalla preoccupazione dell' animo a favore di un' operazione che pel bene dell' umanità e per amor proprio si vorrebbe pur vedere coronata da buon successo. D' altra parte non sapremmo come ricusare la nostra credenza a quanto ne fa sapere il sig. *Pauly*, il quale dopo di aver tenuto dietro, o prese le più accurate informazioni sull' esito finale di parecchie amputazioni del collo uterino praticate dal prof. *Lisfranc*, e di avere anche consultati gli scritti ed annotazioni dello stesso maestro in proposito, viene a nominare le persone operate tanto nello spedale della *Pitié*, quanto in città, indicandone il domicilio, l' età ed altre circostanze, non che l' esito della cura, che, o prestamente o dopo un tempo più o men lungo, fu quasi sempre letale o per sopravvenuta emorragia fulminante, o per recidiva dell'affezione uterina, o per flebite, o per metro-peritonite o per altro accidente. Perlocchè ei non esita a proclamare, che *di tutte le operazioni chirurgiche, l' amputazione del collo dell' utero è stata finora una delle più micidiali.* Dovrà essa dunque proscriversi? Il sig. *Pauly* si limita a parlare dello stato presente della scienza, senza pregiudizio dell' avvenire. Tuttavolta egli opina, che non crede l' amputazione vantaggiosa, se non nel caso che l' affezione non sor-

passi il muso di tinca; ma una volta che sia invaso il corpo del collo, la recidiva gli è sembrata certa, allorchè la donna ebbe la sorte di sfuggire al primo pericolo dell' operazione (1). Ma che diremo della totale estirpazione dell' utero? Qualora la natura abbia spinto questo viscere fuor della vulva, isolandolo così dalle parti importanti, colle quali è in rapporto nello stato normale, tanto che siasi operata di lunga mano l' abitudine al vuoto, prodotto dall' assenza della matrice nella cavità della pelvi, l' ablazione riesce facile, poco dolorosa e conta degli incontrastabili successi. Tranne questo caso, il sig. *Pauly*, usando le parole del sig. *Duparcque*, dichiara essere siffatta operazione una delle più spaventevoli, anche pel chirurgo più temerario, e delle più pericolose per le pazienti. Aggiungasi la difficoltà grandissima di riconoscere i limiti del male e s' egli sia circoscritto all' utero o si estenda alle sue dipendenze od alle parti

---

(1) *L' autore anonimo di un articolo della* Biblioteca Italiana, *n.° CCL, alla pag.* 71, *mentre non conviene col prof.* Borelli *nel condannare la recisione parziale o della semplice cervice dell' utero, stabilisce però « essere rarissimo il caso di poter rilevare nel collo dell' utero quella linea di confine del male, che per l' operatore è condizione* sine qua non, *e quindi doversi ascrivere ad abuso d' arte quella facilità di manomettere la cervice uterina, che rilevasi negli operatori oltremontani ». Riportiamo questo giudizio, perchè lo crediamo dettato da un nostro medico chirurgo di chiara fama.* (*S.*)

circonvicine, come pure se l' organo sia libero od abbia contratto aderenze, che rendano l' operazione incompleta, volendo risparmiare le parti aderenti, ed eminentemente pericolosa, se ne vengono interessate e comprese. Ciò premesso, ommettiamo per brevità di parlare de' vari metodi proposti per l' estirpazione, di cui si tratta, i quali a tre si riducono, cioè all' ipogastrico, al vaginale, ed a quello di *M. Dublet*.

Nel *Capo V* si tiene discorso *de' corpi stranieri dipendenti dall'utero, e sviluppati nelle adiacenze di esso.* Questi ultimi non vengono quivi accennati se non per ciò, che possono col loro volume alterare più o meno la forma dell' utero e deviarlo dalla normale posizione, come d' altra parte, coll' irritazione che mantengono più o meno a lungo entro il bacino, possono promuovere ed intrattenere un ingorgo e far aumentare il volume della matrice. — Del resto, questo viscere è talvolta la sede di un tumore particolare sviluppantesi nella spessezza delle di lui pareti e di un' indole generalmente poco conosciuta, che però merita l' attenzione del pratico. Risiede d'ordinario nella parte inferiore della parete uterina posteriore. Portando il dito nell' interno del viscere si sente sopra un punto, di diametro vario, un tumore rilevato, rotondo, più o meno circoscritto e sagliente come una mezza palla. Ha una mollezza di mezzo tra quella del polipo vescicolare e del fibroso; egli è talora indolente ed altre volte di una sensibilità più o meno viva. Qual sia la natura del tumore è difficile a precisarlo nel soggetto vivente. L' anatomia patologica, dice il prof. *Lisfranc*, ha offerto ora un carcinoma, ora un risultamento di flogosi parziale dell' utero, altrevolte

un punto bianco, indurato, scirroso, ovvero un polipo, una cisti, una concrezione cartilaginosa o tofacea. In quanto alla cura, se havvi subinfiammazione, conviene oppugnarla coi mezzi già conosciuti; se poi non esiste ed è stata abbattuta, deve il pratico rivolgersi ai rimedj fondenti. Siffatti tumori non sono necessariamente mortali e possono o dissiparsi o rimanere limitati ed indolenti senza più influire sulla sanità generale. Conservano però ancora per lungo tempo la facoltà di subire nuove irritazioni morbose. — Passando a parlare dei polipi uterini, si notano come varietà più frequenti il *cellulo-vascolare*, ed il *fibroso*. Però il primo, a misura che aumenta di volume, diventa spesse volte meno vascolare e passa insensibilmente allo stato fibroso. Lo strappamento, combinato colla torsione, è il procedimento usato dal professor *Lisfranc* per la prima varietà di polipi, avvertendo di cauterizzare in seguito la piaga, allorchè, invece di cicatrizzarsi, avesse da passare all' ulcerazione. Rispetto ai polipi fibrosi, se il peduncolo è molto gracile, il signor *Lisfranc* ammette parimenti la torsione; fuori di questo caso assai raro, ei dà la preferenza alla recisione.

Ci resta per ultimo ad accennare il contenuto del *Capo VI*, col quale si compie l' interessante lavoro che abbiamo discorso. Si fanno in esso *alcune considerazioni sopra le deviazioni dell' utero ed i pessarj*. Come si è detto più addietro, le deviazioni della matrice, qualora costituiscano uno stato morboso, hanno d' ordinario una vera dipendenza e legame cogli ingorghi di quell' organo. Fa d' uopo quindi curare l'ingorgo e non la deviazione, che ne è soltanto un

sintomo. E quantunque il sig. *Lisfranc* non ricusi di ammettere il caso di caduta dell' utero fuor della vulva e d' un tale rilassamento dei legamenti sospensorj, che il viscere non possa rimontare al suo posto' anche dissipato l' ingorgo, pure egli assicura di aver costantemente rimediato al prolasso della matrice senza mantenerla in luogo con alcun mezzo meccanico. Ei non ignora, che si possono impiegare i pessarj come un mezzo fondente, per la compressione da essi esercitata sull' utero, ma avverte essere d' uopo che l' affezione sia del tutto allo stato cronico e sorvegliare accuratamente l' irritazione della vagina, la quale potrebbe più che distruggere i buoni effetti, che se ne attendono. Avvisa inoltre doversi far uso di pessarj di tale sostanza, che non sia atta a gonfiarsi per umidità, altrimenti rendono più gravi gli accidenti e divengono sovente intollerabili. Oltrechè, nelle condizioni ordinarie, sopra 100 donne, 95 ne sono incomodate al punto da determinarle a rinunciarvi. Egli è quindi un mezzo da tentarsi soltanto allorchè la deviazione dell' utero persista, malgrado di aver dissipato l' ingorgo del viscere e sempre che sia sopportabile dall' inferma.

Dott. *A. Saccenti.*

Mémoires, etc. — *Memorie dell' Accademia Reale di Medicina di Parigi. Vol. IV. Fascicoli* 3 *e* 4.

Memoria sui tubercoli, in risposta al quesito proposto dalla R. Accademia di Medicina di Parigi

« *Fare la storia de' tubercoli sotto il rapporto*
» *della loro struttura ne' diversi organi o tessuti*
» *organici; col mezzo di esperienze e di osserva-*
» *zioni indicare se sia possibile accertarsi della*
» *loro presenza e opporsi al loro sviluppamento,*
» *come alle degenerazioni cui soggiacciono e che*
» *possono indurre* »; *del dottor* G. P. Ravin, *ecc.*

(*Seguito della pag.* 525 *del precedente volume*).

Seconda Parte. — Capitolo quinto.

De' tubercoli steatomatosi, o della prima specie.

Questi tubercoli sono più rari di quelli della seconda specie. Il primo loro grado confondesi coll' inspessimento o induramento grigio de' tessuti in cui nascono. Siffatti induramenti formano pustole o masse di cui sono variabilissimi il volume, l' estensione e la figura. Occupano talvolta un lato intiero del polmone o spazj larghissimi nelle membrane sierose. Se gli spazj occupati sono picciolissimi, rassomigliano a minute granulazioni, o rappresentano masse picciolissime, li cui contorni d' ordinario sono curvi: e la superficie delle più grosse è irregolarmente bernoccoluta.

Progredendo il male, scorgonsi nascere nelle masse moltissimi e piccolissimi punti biancastri o giallastri, i quali nel centro presto si oscurano, riunendosi essi e confondendosi tutti insieme, e da grigie e trasparenti, le masse si rendono opache. Ed è agevole a figurarsi che se le masse sono rappresentate da semplici granulazioni, non si avrà gran numero di punti

gialli, anzi pochi o un solo. E il cambiamento di colore non si fa successivamente, anzi la granulazione intiera ovunque ingiallisce nello stesso tempo, e ciò accade eziandio nelle grosse masse.

La sostanza di questi tubercoli sembra più omogenea di quella dell' altra specie. Con più di difficoltà vi si riconoscono le tracce d' organizzazione a malgrado de' fenomeni vitali, che hanno luogo, in modo però lento e debole. In molti casi hanno li tubercoli apparenza steatomatosa, e il rammollimento con difficoltà o non vi si produce.

Quando li tubercoli di questa specie sono abbastanza numerosi per indicare una diatesi, se ne trovano nelle membrane sierose delle grandi cavità, e massime del torace e dell' addome, e anche nelle pseudomembrane se ne esistono: più di raro nelle membrane che inviluppano il cervello, i nervi, li testicoli, nei parenchimi del fegato, del polmone, ne' gangli linfatici, nel tessuto interstiziale sotto cutaneo e muscolare, nelle ossa enfiate e rammollite. Anche le ossa sono realmente tubercolose, ma più spesso la loro affezione è determinata dalla contiguità dei tessuti con cui trovansi in relazione.

Perchè i leggitori abbiano un' idea precisa dei tumori da cui il nostro autore intende formare questa specie di tubercoli, riferisce egli alcune osservazioni tratte dal secondo volume della Clinica medica di *Lerminier* e *Andral*, 34.ª osservazione. I tubercoli di apparenza steatomatosa risiedevano nelle membrane sierose, nel tessuto cellulare e nelle pseudo-membrane, e non vi partecipava il tessuto ghiandolare: dalle ricerche sulla tisi polmonare di *Bayle*, 12.ª e 24.ª os-

servazione. In quest' ultima il contatto de' tubercoli colle vertebre e con le coste aveva renduto fragili queste, e in parte distrutte quelle. Anche l' illustre *Portal*, riportando esempi di tisi scrofolosa, dice aver osservato rammollite, enfiate e singolarmente assottigliate le vertebre, in modo da rendere deforme la statura di questi infelici prima che passassero di vita. Il nostro autore poi soggiunge, che le ossa spugnose provano più delle altre siffatte alterazioni.

Altri due fatti riferisce il nostro autore tratti dalle opere di *Morgagni*, e di *Bouillaud* (1). Nell' osservazione di *Morgagni*, li tumori per la più parte erano cistici, pieni di particelle tofacee dure come sebacee, e deposte nelle cellule della membrana adiposa. Molti de' tubercoli descritti del sig. *Bouillaud*, erano cistici e li più grossi nell' addome, si coprivano di punti rossi e mostravano evidentemente di essere corpi organizzati e vascolari.

Anche nell' osservazione del sig. *Lebidoy*, li tumori occupanti li medesimi tessuti, erano di color bianco tendente al giallastro, di consistenza cartilaginosa, di tessuto compatto, omogeneo, elastico, crepitante sotto lo scalpello, senza apparenza di organizzazione, che aveva tutti i caratteri del tessuto sieroso.

L' affezione de' tessuti fibrosi, cartilaginosi, o ossei, associasi frequentemente alla diatesi tubercolosa della prima specie, e raramente si trova nella 2.ª.

---

(1) *De sedibus et causis morborum*, *Epistola* 58. *Archiv. général. de Médecine*, *vol.* 6, *pag.* 367. *Dicembre*, 1834.

Capitolo Sesto.

Delle ghiandole in generale. De' tubercoli della seconda specie, o tubercoli ghiandolosi.

Le ghiandole tenute da *Malpighi, otricoli* membranosi, e da *Ruischio* granulazioni vascolari, non rappresentavano che una delle forme ghiandolose. *Chaussier*, considerava le ghiandole quali organi granulari e lobolosi, destinati a separare un fluido e trasmetterlo al di fuori col mezzo di uno o più canali, ed ha fatto de' canali il carattere essenziale delle ghiandole. Anche questa definizione non mostrava le ghiandole che sotto una delle forme che possono assumere e delle più complicate: negava il carattere ghiandolare ad alcune cripte per darlo ad aggregazioni più o meno considerevoli di queste cripte; e queste, per consenso de' fisiologi, sono i veri agenti della secrezione ghiandolare. Ogni cripta isolata o agglomerata è invero una ghiandola.

La granulazione vascolare non bastava a *Ruischio*, anzi gli era necessario un canale escretore. Ma questo canale è una conseguenza della posizione in cui trovansi le ghiandole: agglomerate versano insieme i loro prodotti in un canale comune, che però si rende più grosso e apparente: se poste isolatamente in qualche distanza dalla superficie che devono lubricare (cripte mucipare delle labbra, dell'epiglottide, del duodeno) ciascuna di esse ha il condotto escretore di cui abbisogna. Come i serbatoj, che al bisogno possono tenersi canali escretori, vanno considerate le cavità otricolari poste nel tessuto stesso delle membrane che umettano. In forza della sua definizione, *Chaus-*

sier ha dovuto separare gli otricoli membranosi di *Malpighi*, dalle ghiandole, creando il genere dei follicoli: ma la forma non cangia la natura della ghiandola. Sono tali, così le granulazioni epatiche, parotidee, i gomitoli testicolari, li follicoli tonsillari o prostatici, come le cripte sebacee e mucipare. L' intima loro struttura, il sistema vascolare, il modo d'azione, il genere dei prodotti, la destinazione fisiologica, e il carattere e le affezioni morbose stabiliscono tra di loro tali analogie, che non si possono non riconoscere.

Trattandosi di tubercoli, le ghiandole devono considerarsi a parte dalle membrane cui pertengono, principalmente se poste presso, o rinchiuse nel tessuto di queste membrane. Tra queste due specie d' organi si hanno grandi differenze nella tessitura e nella sensibilità: le membrane hanno maggior numero di vasi sanguigni, più attiva la vitalità, e sono assai irritabili. Nelle ghiandole, al contrario, li vasi bianchi predominano, il loro tessuto è più compatto, hanno meno nervi, le loro infermità non hanno gli stessi caratteri: l' infiammazione vi è più lenta e più soggetta ad assumere il tipo cronico; induce anche minor dolore.

Lo sviluppo normale delle ghiandole, non è lo stesso in tutti gli individui. *Morgagni* lo aveva già osservato per le ghiandole mucipare. E in quegli individui in cui sono voluminose le cripte ghiandolari, li tubercoli si sviluppano facilmente. Nota anche il nostro autore esservi tra le ghiandole della terza specie, relazioni simpatiche assai rimarchevoli, senza avere la stessa forza in tutte le ghiandole mucipare, le cripte del fegato, della milza, de' reni, la prostata e li te-

sticoli, dividono più presto e più fortemente delle altre le loro affezioni: le lacrimali, le sebacee, le mammarie, le salivali, all'incontro, sono veramente affette nello stesso tempo che le precedenti.

Li ganglj linfatici hanno relazione con tutte le ghiandole, di modo che la malattia di uno di questi organi rende l'altro ben presto infermo. Affette da flemmazia le ghiandole mammarie, li gangli linfatici delle ascelle e delle braccia lo sono simpaticamente: affette le ghiandole mucipare intestinali o polmonari, per consenso ne partecipano li ganglj mesenterici o bronchiali. Se il sistema de' vasi linfatici, e ghiandolare sono assai sviluppati, naturalmente la diatesi tubercolosa manifestasi con prontezza, facilità ed estensione.

La diatesi tubercolosa ghiandolare non si fissa adunque che nelle ghiandole conglomerate, nelle membrane mucose, e nella pelle, e se questa ne è affetta per un gran tratto, mette in pericolo la vita; gli intestini si ulcerano, i polmoni si incavano.

Li tubercoli della seconda specie sono piccoli, di forma globosa, avendo le cripte, poco voluminose, questa forma. Negli intestini e nella trachearteria, posti in un solo e stesso piano, li tubercoli si estendono in forma di piastre. Ne' polmoni, nel fegato e in tutte le ghiandole conglomerate sono uniti in masse globose. Negli aggregati ch'esse formano, si mantengono sempre granulose, finchè non siano affatto distrutte dalla suppurazione, e per la loro piccolezza, lo sono, d'ordinario, intieramente ove la flogosi invada queste cripte.

Al pari dei tubercoli steatomatosi, li ghiandolari

hanno tre gradi di sviluppamento, e distinguonsi nello stesso modo, ad eccezione forse delle cripte del fegato e delli reni, di cui il primo grado non potrebbe essere indicato dal color grigio. Nel primo periodo di crudità, i tubercoli sono biancastri o giallastri; nel secondo grado molli e suppuranti.

Il volume de' gangli linfatici è costantemente proporzionato a quello de' vasi che vi si portano. Negli organi di tessitura estremamente fina, come nel tessuto laminare subcutaneo, degli intestini, ecc., e anche delle ghiandole conglomerate, i gangli sono piccolissimi, e *Burns*, e *Meckel*, assicurano essere essi soli la sede primitiva di diversi tumori, i quali male a proposito si considerano come sviluppati nella sostanza della parotide. I piccoli gangli si trovano sempre soli e disposti a grandi distanze gli uni dagli altri.

Le tisi ordinarie somministrano numerosi esempi di tubercoli della seconda specie; e il nostro autore opina stare questi casi a quelli della prima specie nella proporzione di 12 : 1, e stanno simultaneamente nel rapporto di 16 : 1.

Alli tubercoli glandolosi del petto si associa talvolta l'affezione del tessuto laminoso interlobulare, che si rammollisce, si enfia, formandosi degli induramenti grigi, segnalati da *Laennec*, e che sono masse tubercolose di un' altra specie. Si direbbe che nello stesso infermo s' incontrano insieme e spesso le due specie di tubercoli. Ma questa affezione accidentale e parziale del tessuto celluloso, non si ripete simpaticamente nelle diverse regioni del corpo, anzi è limitata ai punti occupati dalle ghiandole. E talvolta

non producesi l' induramento grigio, ma altra specie di alterazione. Il tessuto polmonare si addensa intorno alla massa tubercolosa, e acquistando più o meno consistenza, l'inviluppa a modo di cistide.

Capitolo Settimo.

Delle ghiandole mucipare negli organi della respirazione, e delle cartilagini bronchiali.

Gli orifizj dei condotti escretori pertinenti alle ghiandole mucipare numerosissime, si estendono a tutta la superficie della interna membrana dei canali respiratorj. Le ghiandole sono poste dietro la suddetta membrana in mezzo al tessuto laminoso da essa coperto, e i loro condotti la attraversano in moltissimi punti.

Il nostro autore tiene granulosa la forma di queste ghiandole, e il loro canale escretore come attaccato alla loro circonferenza. Le più piccole sono formate da una sola granulazione, che ricorda i grani di sabbia: e le più voluminose risultano dall' agglomerazione di molte piccole granulazioni, e il loro volume varia da un punto all' altro dei canali respiratorj. Sono in gran numero alla parte superiore della laringe, e intorno alla epiglottide; non lo sono tanto al disopra di questo corpo, contrario di quanto altri dichiararono. S' accumulano alla base, e decrescono avvicinandosi alla punta.

Il corpo ghiandolare descritto da *Morgagni*, e che trovasi a ciascun lato della laringe avanti alla cartilagine aritenoidea, e al quale davansi due diramazioni, giusta il nostro autore si considerano come due corpi ghiandolari particolari. Le diramazioni orizzontali for-

mate di piccole ghiandole, coprono la volta de' ventricoli laringei, cui pertengono, ma in minor numero che alle estremità della volta stessa, e sembrano distaccarsi dalle ghiandole dell' epiglottide, per confondersi coi rami dell' altra diramazione che è verticale, seguendo l' inflessione della cartilagine aritenoidea, la quale sorpassa in altezza, e da cui si discosta a misura che si innalza. Il nostro autore ha notato in questa ultima diramazione una disposizione affatto particolare. Nell' interno della laringe essa forma una prominenza lineare marcatissima, formata da un tessuto bianco di madreperla, duro e di apparenza cartilaginosa, che si estende dalla base delle cartilagini aritenoidee fino alla sommità dei corpi glandulari. Essa riveste piccolissime ghiandole di forma piramidale, e più numerose verso la base della cartilagine, che altrove. Questi corpi glandulari hanno i loro condotti escretori particolari, posti lungo il margine posteriore delle cartilagini, e li cui orifizj sono disposti due a due, a distanze eguali gli uni dagli altri. Il nostro autore ne ha numerato otto, ma ve n' ha di più.

Il suddescritto stratto cartilaginoso non copre l'ammasso ghiandolare posto al di sopra dei ventricoli laringei. Le ghiandole sono in minor numero nell' inferiore metà della laringe, piccolissime e disseminate con qualche regolarità. Verso la base della cartilagine cricoidea e ai lati di quest' ultima porzione di laringe, parvero all' autore meno sparse e più apparenti. Sono esse situate ad una certa profondità, nello stratto del tessuto laminoso, che attacca a questa cartilagine la membrana mucosa.

Nella trachearteria le ghiandole sono numerose, ma uniformemente distribuite tra gli anelli cartilaginosi in mezzo 'l tessuto filamentoso che li tiene uniti, e da cui sono coperte. Sono esse ghiandole meno lontane dalla superficie interna della trachea che dalla esterna.

Le ghiandole sono distribuite più regolarmente e più diffuse sulla fascia muscolosa posteriore e verso le estremità dei cerchi cartilaginosi. I loro condotti escretori, diretti obbliquamente, hanno orifizj così allargati che si crederebbero pertinenti a molte ghiandole riunite.

Verso la base dell' aspera arteria, all' origine de' bronchi è pure cangiata la disposizione primitiva delle ghiandole. Poste tra li cerchi cartilaginosi e sparse confusamente su tutti i punti di questo spazio, sono coperte da fibre, giusta *Reisseisen*, muscolari.

Le ghiandole de' bronchi sono situate in piccole cavità formate dall' allontanamento delle fibre laminose o muscolari. La membrana mucosa le ricopre, ma si scoprono agevolmente ne' primi tre ordini delle divisioni bronciche; ma divenute in appresso piccolissime, e non potendosi sollevare che con molta difficoltà la membrana che le ricopre, non si possono seguitare più in là, e solo è permesso vedere nelle ramificazioni del 4.° e 5.° ordine gli orifizj dei condotti escretori. E siccome la membrana mucosa penetra in tutte le ramificazioni bronciche e nelle vescichette bronciche, è forza ammettere che vi si trovino pure ghiandole destinate a lubricarla. Sapendosi infine che le diverse membrane componenti i bronchi assottigliansi

a misura che penetrano ne' polmoni, ne conseguita che nelle piccole ramificazioni e nelle vescichette bronciche, le ghiandole sono vicinissime alla membrana mucosa.

Nota poi il nostro autore, come essendo disposte in cerchi le cartilagini del primo e del secondo ordine delle ramificazioni bronciche, nel terzo non vi entrano che per una terza parte, sono irregolari, in diverso modo figurate e di più in più piccole e sottili. In appresso, non nel corpo ma all' origine delle ramificazioni trovasi piccola piastra cartilaginosa, di forma presso a poco elittica prominente, e che rappresenta una specie di sperone che serve a tenere costantemente aperto all' aria atmosferica l' ingresso in questi tubi. Il signor professore *Cruveilhier*, ha trovata la stessa conformazione nei polmoni del bue e del montone.

Capitolo Ottavo.

De' tubercoli della seconda specie nella laringe, o della tisi laringea.

L' ulcere delle laringe nei polmonici è il prodotto della profonda alterazione di una parte delle ghiandole mucipare. In tali casi tutte le ghiandole laringee scorgonsi aumentate di volume, ma alcune però non discostansi dallo stato normale: altre eccessivamente grosse mostrano il loro tessuto bianco e opaco, ed hanno molta rassomiglianza co' tubercoli semplici o migliari del polmone.

L' interna membrana de' canali respiratorj, se copre ghiandole ammalate, non si riscontra ne' cadaveri

pallida e semitrasparente, ma distesa e sollevata forma un piccolo bitorzolo carico, la cui sommità ha un color rosso vivo, e alla base scorgesi un' areola estesa in proporzione del grado di alterazione delle ghiandole. Questi bitorzoli sono più o meno diffusi o riuniti, giusta il numero e la posizione delle ghiandole affette. A malattia inoltrata li bitorzoli, o punti rossi corrispondenti alle ghiandole affette, rammollisconsi, suppurano; in pari tempo la ghiandola e la membrana distruggonsi, e in tal modo l' ulcera è formata. I margini delle ulcere sono elevati, perpendicolari, irregolarmente sinuosi, di color rosso intenso che estendesi per un gran tratto nelle membrane. Il loro fondo è ineguale, biancastro, coperto di pus separato dalle ghiandole imperfettamente disorganizzate.

L' ipertrofia di queste ghiandole, seguìta da rammollimento e da suppurazione, sono segni abbastanza certi di flemmasia, e però dispensano da cercare altre cause della loro distruzione. L' infiammazione cronica costituisce la causa essenziale delle ulceri tubercolose della laringe. Le osservazioni di *Prost*, e di *Bayle*, confermano che le ghiandole sono più spesso affette le prime, e che la infiammazione si propaga alle membrane.

Le masse aritenoidee più delle altre ghiandole laringee, sono disposte a infiammarsi e suppurare; vengono in appresso le epiglottiche sopra ventricolari. Le prime si fanno per la flemmasia sì prominenti e voluminose da ostruire parte della glottide, e così rappresentano li tubercoli pisiformi e granulosi de' polmoni. Queste masse tubercolose sono rinchiuse in una capsula formata da tessuto laminoso, la qual capsula

può condensarsi, lacerarsi, rammollirsi, e allorchè le ghiandole sono postemate il pus si fa strada per un canale fistoloso. Anche li tessuti che circondano le ghiandole ulcerate patiscono alterazione.

Giusta la pratica de' medici più distinti, la polmonite precede l' ulcera della laringe, ossia li tubercoli sviluppansi prima ne' polmoni che nella laringe. Nei casi ne' quali la laringe è prima ad essere affetta, i polmoni non tardano a risentirsene, e la tisi ben presto manifestasi.

Se ne' cadaveri non trovansi ad un tempo tubercoli ne' polmoni e ulceri nella laringe, l' infermo o fu soffocato o morì immaturamente in modo accidentale.

I tubercoli voluminosi che chiudano la glottide, un ammasso di pus, o un' edema possono essere causa di asfissia, come pure la distruzione de' muscoli dilatatori della glottide in causa di ulceri alla laringe. Giusta *Bayle*, le affezioni tubercolose de' polmoni stanno alle ulceri della laringe in questo rapporto, cioè sopra 100 tisici 17 avevano la laringe ulcerata. E il signor *Lewis* sopra 102 tisici ha trovato l' epiglottide ulcerata 18 volte, la laringe 28, e la trachearteria 31; e il professore *Andral* trovò la laringe affetta da flogosi nella sua membrana o ne' suoi follicoli ne' tre quarti de' tisici curati nella sala del signor *Lerminier*.

Capitolo Nono.

De' tubercoli della seconda specie ne' polmoni, o della polmonìa.

Per due osservazioni dovute a *Broussais* e *Portal*,

risulta che l' interna membrana della trachearteria, sollevata sulle prime da bitorzoli grigi, arrossava dappoi e suppurava, lasciando un' ulcera al posto de' bitorzoli. La stessa causa sembra dar origine alla pulmonìa, e l'aspetto delle ghiandole polmonari rassomiglia tanto con quello de' semplici tubercoli, che li succitati autori loro diedero questo nome. Le numerose osservazioni di ulcerazioni, istituite da *Andral*, e da *Magendie*, mostrarono tutta la superficie interna della trachearteria dalla sua origine fino alla sua biforcazione, tutta forata; fenomeno che non si saprebbe spiegare ove non si ammettesse l' alterazione delle ghiandole sottoposte, alterazione la quale si palesa ne' punti corrispondenti ai loro condotti escretorj. Confermano questi fatti le osservazioni de' professori *Cayol*, *Cruveilhier*, e *Baillie*.

Osserva poi il nostro autore che le granulazioni tubercolose della trachearteria e de' grossi bronchi hanno grande rassomiglianza con quelle de' polmoni.

Nella trachea e ne' grossi tronchi le piccole ghiandole che si cangiano in tubercoli, estendonsi più o meno e formano piastre granulose prima di suppurare, e ulceri dopo aver suppurato, ma non si alzano tanto da ostruire i canali in cui si formano; inconveniente che ha luogo ne' piccoli rami de' bronchi.

Se si tumefanno le ghiandole mucipare delle infinite vescichette bronciche da cui sono composti i polmoni, ne risulta una piccola massa globosa, cioè un tubercolo pisiforme composto egli pure di certo numero di piccolissimi tubercoli granulosi. Se le vescichette vicine trovansi nella stessa condizione, le masse pisiformi che ne risultano danno luogo ad una più con-

siderevole, composta di lobuli distinti e separati assai regolarmente da ripari formati dalle pareti vessicolari.

Ma se oltre un gran numero di tubercoli pisiformi, diventano tubercolose anche le ghiandole de' piccoli bronchi, e sono alterate così le loro pareti come le pareti delle vescichette, si rammolliscono e si sciolgono: gli intervalli allora riempionsi, scompajono li setti posti tra li tubercoli pisiformi, e confondonsi tutti insieme, per mezzo di molti piccoli ascessi, in una massa cava, e per la distruzione di tutte queste parti nella cavità che rimane mettono foce gli orifizj de' tubi bronchici.

Nel maggior numero de' casi di pulmonìa, incominciano le ghiandole tubercolose a comparire nel mezzo delle vessichette bronciche e dappoi ne' piccoli bronchi. Il signor *Cruveilhier* dà buone ragioni per provare che queste parti sono molto soggette ad ulcerarsi, e l' autore ne aggiunge un' altra, cioè che le ghiandole mucipare trovansi assai vicine alla interna membrana, la quale è anche tenuissima. Ma se le ghiandole tubercolose che suppurano apronsi piuttosto all' interno che all' esterno delle vessichette e de' tubi bronchici, non è tanto per trovarsi presso l'interna che la esterna superficie di questi organi, come per avere essi, rapporti fisiologici più numerosi e connessioni anatomiche più intime con la membrana mucosa: e per essere gli orifizj escretori diretti alla sua banda, facendo anche parte del suo tessuto. Li fenomeni che insorgono allorchè queste parti soggiacciono ad alterazione, non sono diversi da quelli che si osservarono più sopra, trattandosi delle affezioni della laringe e della tracheartería, ecc.

La bronchite e la pneumonia cronica, sono le cause più attive e più frequenti che inducono ne' polmoni li tubercoli ghiandolari. Ammette il nostro autore, esservi numerosi rapporti tra la pleurisia cronica, e l' affezione tubercolosa delle ghiandole mucipare del petto; non crede però che l'alterazione delle vene sia sempre la conseguenza delle altre, anzi opina, che ne' soggetti disposti alle affezioni glandolari, l' infiammazione della interna membrana de'bronchi preceda d'ordinario quella delle ghiandole: in caso diverso, la flogosi della membrana indurrebbe difficilmente la suppurazione delle cripte, e più spesso ne aumenterebbe solamente la secrezione, come attestano le opere di *Bayle, Broussais, Laennec, Prout*, *Lerminier*, e *Andral.*

Non si ripete adunque mai abbastanza, che la infiammazione cronica delle ghiandole poste ne'bronchi sotto la membrana, si è quella che produce i tubercoli ordinarj dei tisici. A questi la cronica bronchite è singolarmente comune, ma più che primitiva si tiene consecutiva, e la enfiagione e l' alterazione di queste ghiandole determinano e mantengono la flogosi nella membrana, la rendono bernoccoluta, e la ulcerano. Ne' grossi bronchi la membrana s' infiamma a preferenza ne'punti in cui il tessuto laminoso è più denso, e principalmente alla sua posteriore superficie, alle posteriori e laterali della trachearteria, ai lati della porzione sub-glottica, e finalmente alla base ed al margine dell'epiglottide.

L' infiammazione indotta ne' bronchi dalle ghiandole tubercolose, tuttochè non estesa alla laringe nè alla biforcazione della trachearteria, produce l' ulce-

razione degli ammassi ghiandolari che vi corrispondono, e la flogosi vi è, per così dire, condotta dal tessuto cellulare sottoposto alla membrana. Le infiammazioni lente che attaccano gli altri visceri e massime gli addominali, le lunghe suppurazioni dei membri, la carie delle ossa, le antiche affezioni sifilitiche possono pure contribuire alla formazione de' tubercoli nel petto.

Capitolo Decimo.

De' tubercoli della seconda specie nello stomaco e negli intestini. Delle ghiandole mucipare gastro-intestinali.

Le ghiandole mucipare degli altri organi partecipano presso che sempre alle affezioni polmonari, e se non suppurano mostransi almeno dure e tumefatte. Ne' periodi avanzati della tisi si osserva ulcerato l'interno degli intestini, la laringe e l'esofago (*Louis*), la radice della lingua (*Braudner*), la bocca (*Bayle*).

Giusta il nostro autore, le ghiandole dello stomaco sono disposte nel tessuto stesso della sua interna membrana e sono più o meno prominenti alla di lui superficie in ragione del loro volume. Ovunque numerose, lo sono maggiormente, sebbene piccolissime, al cardias e al piloro, e non sono esse forse straniere alla formazione degli scirri in quest'ultima parte. Negli altri punti sono più grosse, piatte, e sparse. Nel duodeno le ghiandole mucipare, come nella trachearteria e ne' bronchi osservansi sotto la membrana, ghiandole di *Brunner*. In generale hanno una forma piatta, rotonda, lenticolare: partendo dall' apertura gastro-duodenale, per uno spazio di sei o sette centimetri formano uno strato densissimo che va insensi-

bilmente diminuendo e in modo da lasciare degli spazj vuoti, e infine non osservansi gruppi piatti, e sopra questi molte ghiandole isolate. Dopo 30 o 32 centimetri non scorgonsi, ad occhio nudo, ghiandole, ed è così segnato il confine tra il duodeno ed il digiuno. In questo intestino le ghiandole trovansi nel tessuto stesso della membrana interna ove sono sparse uniformemente. Crede il nostro autore che verso la fine dell'ileo possansi trovare in numero maggiore. Eccetto il dottor *Scoutetten*; *Peyer*, *Billard* e *Louis* errano nel fissare la distribuzione di queste ghiandole, le quali allora sono apparenti quando il loro stato è innormale, e *Peyer* appunto le descrisse in stato morboso e trovò così apparenti soltanto quelle che erano affette. Confermano queste cose esposte dal nostro autore, così le osservazioni di *Billard*, come quelle di *Morgagni*, *Lieutaud*, *Lecat*, *Raderer*, *Breschet*, *Petit*, *Ouvrard*, *Bretonneau*. E ove ammettere si volesse l' opinione di *Peyer*, dell' isolamento delle ghiandole mucipare, si sarebbe assai imbarazzati nello spiegare la costante uniformità con che è sparso l'umore mucoso nel canale digestivo. Il nostro autore non ammette nemmeno il doppio ordine di ghiandole mucipare, voluto da *Boyer*.

La flogosi adunque allo stato cronico fa apparenti le cripte, rendendole voluminose e opache. È sorprendente come la affezione delle ghiandole intestinali, così comune negli uomini, non alteri gran fatto la loro sanità. La dotinenteria di *Bretonneau*, procede da tutt' altra causa che dalla affezione anche acuta di queste ghiandole. Intanto i pratici non hanno considerato in istato morboso le ghiandole di *Peyer*,

quanto che la membrana che le contiene conserva lungamente la sua integrità e il suo colore. Il male più avanzato, la membrana si farà rossa e si ammollirà ne' punti attaccati.

Il grado maggiore o minore d' alterazione delle ghiandole di *Peyer*, le rende più o meno voluminose e apparenti, e se le ghiandole affette trovansi nel centro, quelle che vi sono vicine scorgonsi più voluminose delle lontane.

Anche le ghiandole disposte a guisa di piastre tuttochè di volume ineguale, soggiacciono spesso al medesimo grado di malattia. Oltre la notata differenza di volume se ne osservano di più dure o di più molli, e queste nel centro presentano un punto nero indicante i primi gradi dell'affezione: quelle offrono una fenditura, occupante pressochè tutta la loro larghezza, indizio che dal canale escretore, dapprima chiuso, si era fatta strada la marcia contenuta nella ghiandola. In questi sacchi introduceva *Wiuslaw* de' tubi onde cacciare aria nelle ghiandole e dimostrarne la struttura follicolare.

Le piastre ghiandolose comechè più comuni sul lato libero dell' intestino tenue, non mancano sul lato aderente al mesenterio. All' inbasso dell' ileo sono così numerose da occupare tutta la circonferenza dell' intestino. Le ghiandole solitarie sono più spesso affette nel margine libero che sul mesenterio; e le cause inducenti siffatto stato morboso agiscono più attivamente in prossimità del cieco, perocchè il numero delle macchie, il volume e la alterazione delle ghiandole che le compongono, crescono in questo senso.

Le piastre ghiandolari voluminose operano lo spiegamento delle valvole, ove se ne trovano; e colla

loro tumefazione e indurimento oltre dare assai spessore alla membrana, le tolgono eziandio la pieghevolezza di cui abbisogna.

Il nostro autore tiene non vera la sentenza di *Billard*, che le ghiandole mucipare sieno più sviluppate negli adulti che ne' fanciulli. In questi, dice l'autore, lo sono più che nelle femmine, e sono più sviluppate nelle femmine che ne' maschi, e per tale motivo la pulmonìa si mostra più frequente ne' giovani che ne' vecchi, nelle donne più che negli uomini.

Il contorno delle ulceri formate dalle ghiandole ammalate, nell' interno dell' intestino tenue è assai irregolare, coi margini tagliati pure irregolarmente nello spessore della membrana, rossi, prominenti, bernoccoluti, scrofolosi, (*Baillie*); rassomigliano ai tubercoli granulosi o miliari dei polmoni.

Le ghiandole mucose degli intestini crassi sono più piccole di quelle dell' intestino tenue, ma più numerose e distribuite in modo uniforme. Che se possono trovarsi anche isolate, il loro numero però sembra favorirne singolarmente l' agglomeramento.

Le eminenze bianche della grossezza di un pisello che il sig. *Scoutteten* giudicava formate da una sola ghiandola morbosamente ingrossata, sono accompagnate sempre da altre di minor volume e contengono pus bianchissimo, procedente dalla fusione delle stesse ghiandole. Dalla sommità di un piccolo cono da esse formato, si apre il pus una strada, e a quel tempo quei che sembrano follicoli non sono che sacchi d' ascessi.

Le osservazioni del nostro autore, quelle di *Laennec*, di *Louis*, di *Broussais* e di *Senn*, provano l'i-

dentità dei tubercoli e delle ghiandole mucipare allo stato morboso, qualunque sia il viscere da esse occupato. Il sig. *Billard*, non ha detto positivamente essere tubercoli, in certe circostanze, le ghiandole di questi visceri; conchiude però ch' esse possono diventare tubercolose. Il sig. *Andral*, finalmente per osservazioni patologiche istituite sul cavallo, ha domandato se li tubercoli potrebbero essere follicoli cronicamente infiammati. Dalli sunnominati autori si apprende, che appunto ne' casi di pulmonìa, gli intestini trovansi ulcerati, e che le ulceri occupano le piastre ghiandolose. Di più il sig. *Billard*, osserva fino il rapporto che vi ha tra lo sviluppamento morboso delle ghiandole intestinali, e quello de' tubercoli polmonari.

Capitolo Undecimo.

De' tubercoli negli altri organi.

Gli erpeti e la tigna, consistono nell' infiammazione delle ghiandole sebacee. Allo stato cronico siffatta infiammazione ha l' apparenza de' tubercoli. Gli erpeti pustolosi e corrodenti, l' elefantiasi dei Greci, alcune pustole e ulcerazioni sifilitiche ne sono esempj.

Anche li tubercoli del cervello, cervelletto, midollo spinale e nervi, pertengono alle membrane con le quali questi organi trovansi a contatto, e che tappezzano così la loro interna come la esterna superficie, insinuandosi ne' ventricoli o negli interstizj delle scissure e delle circonvoluzioni.

Li tubercoli del cuore risiedono egualmente nelle membrane che lo ricoprono all' esterno e all' interno.

Sono tubercoli le così dette vegetazioni valvolari o verrucose. Nell' interno delle grosse arterie trovansi tubercoli steatomatosi. Nelle ghiandole salivari sono rari li tubercoli che compajono ne' tisici sul finire della malattia.

Nel pancreas tuttochè soggetto a infiammazioni croniche non osservansi tubercoli che ne' casi di cancro.

Li tumori che osservansi nelle ghiandole tiroidee de' polmonici, non sono, a giudizio dell' autore, tubercolosi.

Oltre li tumori steatomatosi del fegato, àvvene altra specie procedente dall'affezione delle cripte, da cui esso è composto. Nell'epidemia di *Gottinga*, in cui le ghiandole mucipare erano sì universalmente e sì profondamente alterate, *Ruderer* e *Wagler*, trovarono in pari tempo, il fegato granuloso in tutta la sua sostanza. Divenute tubercolose queste granulazioni, rappresentano la cirrosi di *Laennec*, o il tubercolo comune del fegato di *Baillie*. Ma il viscere non è sempre così universalmente affetto, anzi il male si limita ad alcuni punti, ove veggonsi piccole masse tubercolose, rotonde granulose, affatto simili ai tubercoli pisiformi del polmone.

Ne' casi di cirrosi, sebbene aumenti il volume delle cripte l'organo ha però perduto della sua grossezza per la atrofia del tessuto celluloso che le unisce, e succede tutto il contrario ne'casi di pulmonìa. L' accrescimento del fegato che si associa alle affezioni polmonari, sarebbe, giusta *Meckel*, un effetto tutto fisiologico, una serie di sforzi tentati dalla natura per supplire al difetto o all'insufficienza della respirazione. E ciò ricorda l'opinione dell'illustre *Fourcroy*, il quale

considerava il fegato come organo succedaneo del polmone. La bile nascondeva gran parte dell' idrogeno di che la respirazione non si sbarazzava ; ed i pesci che muovonsi poco e vivono nel fango hanno quest'organo abitualmente grosso giungendovi sangue combinato a questo gaz. E l'autore osserva che ne' casi in cui il polmone non contiene che tubercoli steatomatosi, da' quali non è distrutto, il volume del fegato non aumenta.

Li tubercoli proprj della milza si risguardano dal nostro autore, con *Meckel*, come formati dall' enfiamento infiammatorio de' corpuscoli bianchi che rinchiude, e che *Malpighi* teneva glandolosi.

Le ghiandole soprarenali ed i reni si fanno talvolta tubercolosi ; gli steatomatosi sono più comuni degli altri. I tubercoli ghiandolari ne' reni sono d'ordinario piccoli e poco voluminosi. Hanno più spesso la forma sferica e ovoide, della grossezza di un pisello o al più di un fagiuolo. Se le cripte dei reni sono tubercolose, questi organi sono più rossi e più gonfi che nello stato normale.

Nell'interno della pelvi renale, degli ureteri e della vescica possono trovarsi alterate le sole ghiandole mucipare. Per sentenza di *Prost*, *Bayle*, *Laennec* e *Louis*, possono trovarvisi anche tubercoli della prima specie, prodotti dall'affezione delle loro tuniche sierose.

Ne' tisici non sono infrequenti li tubercoli della prostata, rappresentanti piccole granulazioni di color giallo ranciato, e d' ordinario numerosissime ; in altri casi la ghiandola o parte di essa è trasformata in una sola massa tubercolosa. In tutti i casi poi il volume dell' organo aumenta ed anche i canali escretori

sono talvolta segnati da piccole granulazioni tubercolose di color grigio.

Tubercoli nelle vescichette seminali e ne' condotti deferenti osservaronsi da *Louis*, e li chiamò scrofole. Furono trovati anche da *Baillie*.

Li tubercoli de' testicoli possono svilupparsi così nella sostanza di questi organi, come nella membrana siero-fibrosa che li involge. Nel primo caso i testicoli sono enfiati, e li tubercoli assumono la stessa forma e la stessa disposizione che nelle ghiandole linfatiche.

La gonorrea è il prodotto dell'infiammazione delle ghiandole mucipare uretrali. Nella cronica alcune ghiandole possono farsi voluminose, come un pisello, e prendere la forma tubercolosa.

I tubercoli dell'utero, degli ovarj, delle trombe devono porsi tra quelli della prima specie. Chiede il nostro autore se i tubercoli delle masse arborescenti, osservati da *Prochaska*, *Otto*, e *I. F. Meckel*, sieno o no provenienti dall'alterazione delle vessichette di *Graef*?

Capitolo Duodecimo.

Delle granulazioni migliari.

I corpi cui *Bayle*, diede questo nome, il cui volume varia da un grano di miglio fino a quello di un grano di frumento, la cui superficie lucente, scorgesi talvolta macchiata di linee o di punti neri, hanno la consistenza, la lucentezza e il colore della cartilagine, sicchè *Bayle* stesso pensò ne avessero la natura. *Andral* dice che in origine questi corpi sono piccoli, rossi e molto paragonabili a piccole ghian-

dole linfatiche prese da flemmasia acuta. D' ordinario trovansi disseminate, in alcuni casi prendono la forma di grappolo o di fungo ma non mai avvicinate al punto di toccarsi e di confondersi in piccole masse come i tubercoli, tuttochè numerosissime e massime nel petto. Qualunque sia il loro numero, il volume di questi corpi è sempre uniforme, raramente si fondono, e ove ciò accada dallo stato grigio passano al giallo e opaco, come li tubercoli ordinarj, senza che si possa conchiudere essere la stessa cosa e provenire dalla stessa sorgente. Alcuni medici però li distinguono, tuttochè vi riconoscano delle differenze; *Laennec*, li tiene tubercoli di primo grado; altri, tubercoli antichi e atrofici, degenerati e cartilaginei; *Bayle*, produzioni accidentali d'una specie particolare; *Broussais*, ghiandole linfatiche ingorgate; e *Andral* che se ne è particolarmente occupato, li tiene induramenti parziali de'lobetti polmonari, per flemmasia cronica di alcune loro vescichette.

Considerando il nostro autore che le granulazioni migliari trovansi d' ordinario allo stato flogistico o di reale congestione piene di fluidi sierosi sanguigni; che il tessuto polmonare posto tra esse, si mantiene sano anche quando il loro numero è così considerevole da simulare l' induramento totale de' polmoni, dichiara, essere queste granulazioni prodotti flemmasici secondo che hanno la loro sede nel tessuto bronchico, anzichè nel parenchima polmonare.

Laennec non giudicava cartilagini le granulazioni migliari, per ciò solo che non le aveva vedute passare allo stato osseo. Osserva però il nostro autore che non sempre la flemmasia ossifica le cartilagini. E sic-

come le granulazioni ingialliscono e suppurano raramente, così è pur raro che si ossifichino. *Andral* nota del resto essere sovente esse, la sede di quelle concrezioni tofacee gipsee, semi-ossee che li tisici rigettano dal petto. Le dette granulazioni accompagnando non di raro i tubercoli glandolari dei polmoni, non apparterrebbero ai tubercoli della seconda specie e ne conseguiterebbe che l' affezione del tessuto cartilaginoso e de' tubercoli della prima specie si incontrerebbero di frequente con quelli della seconda: se non che il nostro autore fa osservare che l' affezione delle cartilagini bronciche non è in questo caso il prodotto di una diatesi, anzi l'effetto inevitabile del male che invade questi organi. Le cartilagini bronciche sono in qualche modo obbligate dividere per contiguità l' infiammazione cronica sviluppatasi primamente nelle ghiandole che le circondano, come i bronchi partecipano all' infiammazione de' polmoni, e reciprocamente prendono parte al male per circostanza e non per simpatia.

Parte Terza. — Capitolo Decimoterzo.

Del diagnostico de' tubercoli.

Prodotto di cronica flemmasia che sviluppasi in tessuti naturalmente poco sensibili, li tubercoli non sono la sede di alcun dolore che tradisca la loro esistenza. Li sintomi che fanno nascere, dipendono tutti dall' ansietà e dall' infiammazione che inducono negli organi in cui si stabiliscono. Non potendo gli stessi effetti procedere da altre cause, il loro diagnostico

spesso è oscuro, e in molti casi riducesi a probabilità.

Li tubercoli situati all' esterna parte del corpo distinguonsi agevolmente ai segni fisici ad essi caratteristici, come forma, colore e durezza loro proprie, e se posti sotto il tessuto subcutaneo si riconoscono alla loro prominenza globosa, alla loro resistenza, e infine col taglio. Le località da essi occupate, la loro dispersione su tutta la superficie del corpo, la loro unione in alcuni, anzichè in altri punti fisserebbero la differenza tra i semplici tubercoli steatomatosi, e li ganglj linfatici tumefatti.

Le ghiandole tiroidee tubercolose sono enfiate, e il dito vi scopre piccole prominenze globose e maggior durezza che nelle altre parti di questi organi.

Non scopronsi i piccoli tubercoli de' testicoli non recando molestia alcuna; se voluminosi l' occhio li palesa. E il testicolo duro ineguale gobbo dolente per tubercoli, non va confuso col sarcocele; le cause occasionali e concomitanti possono agevolmente far distinguere il sarcocele per tubercoli, dal sarcocele della sostanza propria dei testicoli. Il tubercolo può anche essere conseguenza del sarcocele: l' uno e l' altro non sono che forme o prodotti dell' infiammazione cronica di questi organi.

Il tatto svela li tubercoli dell' uretra anche non molto voluminosi: oltracciò il diagnostico sarà renduto più facile dall' esistenza de' segni indicanti un' antica flemmasia uretrale.

Li tubercoli dell' epiploon, del peritoneo e li grossi steatomi della matrice, della vessica, e del fegato discopronsi dalla mano ne' soggetti assai magri e non

idropici: in tal caso il male è tanto avanzato da non ammettere cura.

La percussione e lo stetoscopio vengono in ajuto dei segni fisiologici onde riconoscere li tubercoli del petto.

Li tubercoli della seconda specie non trovandosi che nelle ghiandole e nelle cripte ghiandolari, ne conseguita che negli organi di tessitura non ghiandolare non potranno trovarsi che tubercoli steatomatosi, o provenienti da ganglj linfatici. E non avendo finora la notomia dimostrata l' etistenza di questi ganglj nel cranio, nel cervello non si troveranno che tubercoli steatomatosi. E li sintomi che insorgono, procedono dal posto ch' essi occupano, dal loro numero, volume, modo di accrescimento e dalle lesioni che intorno ad essi determinano. Risiedono, d'ordinario, nell' aracnoidea. Pel loro lento sviluppo non se ne sospetta subito l' esistenza, ma divenuti voluminosi e comprimendo il cervello, pregiudicano all' intelligenza, possono indurre l' imbecillità o uno stato abituale di sonnolenza, o la paralisi di alcuni sensi o di alcuni membri.

Comunemente le funzioni cerebrali non sono alterate dalla compressione, anzi dall' infiammazione che inducono così negli inviluppi come nella sostanza cerebrale. Gli infermi provano allora brividi periodici e forte cefalalgia, indi delirio, dolore e ardore in tutto il rachide, confusione nelle idee, difficoltà di parlare, sospiri, palpitazione, movimenti irregolari, dolori nelle membra, sussulti dei tendini e vomiti: le braccia infine si piegano convulsivamente nell' atto che la sensibilità si perde in altre parti del corpo, e l' infermo

trapassa con tutti i segni che *Lallemand* e *Restan* assegnarono al rammollimento del cervello. Siffatti segni devono però variare giusta le parti dell' encefalo prese dai tubercoli senza che indichino positivamente questa specie di lesione, potendo gli stessi sintomi manifestarsi con alterazioni affatto diverse. La mancanza di qualunque causa apprezzabile lascierebbe ancora molti dubbj, nè rischiarirebbe il diagnostico l' esistenza di una pulmonìa. Scorgendosi steatomi in alcune parti del corpo, associati ad alterazione delle facoltà intellettuali, si potrà sospettare esservi tubercoli anche nel cervello.

Sviluppandosi ad un tempo tubercoli steatomatosi in molti organi, il cuore d' ordinario ne contiene, e se ne avrà certezza ove siavi sconcerto nelle funzioni di questo viscere, ciò che non sempre accade.

Li tubercoli steatomatosi possonsi distinguere, giusta il nostro autore, dai ghiandolari del petto, per affettare questi nelle prime i bronchi, nascendo nelle loro vessichette: gli altri cominciano, con un' affezione della pleura ove sviluppansi per infiammazione estesa più o meno dolorosa. E i primi possono rimanere a lungo celati, e i segni pleuritici, se insorgono, sono deboli, e indicano una malattia limitata alla sommità del petto.

In generale li tubercoli ghiandolari allora determinano spandimenti sierosi nella pleura quando l' infermo è in pericolo della vita. Li steatomatosi inducono, fino dalla loro origine, questa complicazione come dimostra lo stetoscopio.

Ne' casi di tubercoli ghiandolari varia lo stato dei bronchi; non così trattandosi di steatomatosi nel qual

caso la tosse non aumenta, l'espettorazione rimane mucosa e chiara fino alla fine, a meno che non siasi in qualche bronco aperto qualche steatoma in prima rammollitosi, ma ciò è raro e puramente accidentale.

La bronchite, la quale costantemente accompagna li tubercoli ghiandolari, soggiace a numerose esacerbazioni. Nel caso di tubercoli steatomatosi, l'esasperamento ha luogo nella pleurisia concomitante.

Nel primo periodo de' tubercoli steatomatosi non sentesi il rantolo mucoso, il quale non manca nei ghiandolari. Questi ulcerano i bronchi, quelli li comprimono e possono dar luogo alla pettoriloquia in due modi: 1.° quando lo steatoma apresi ne' bronchi, nel qual caso puossi confondere con una massa di tubercoli glandolari, o quando, 2.° col suo volume comprime un grosso tronco bronchico, circostanza che si palesa per la mancanza del rantolo e di qualunque altro sintoma catarrale, tuttochè sieno evidenti li sintomi di cronica pleurisia.

L'emottisi di sovente è fra i primi sintomi dei tubercoli glandolari, ma non compare mai ne' primi momenti degli steatomatosi, e forse neppure negli ultimi.

Li tubercoli steatomatosi non inducono diarrea, non cangiano la voce, ma le membrane sierose delle cavità lontane partecipano, nell'ultima epoca, alla malattia, e s' infiammano il peritoneo e l'epipleo coprendosi di pseudo-membrane ed empiendosi di steatomi, ed infiammansi pure le membrane encefaliche e rachitiche, il tessuto cellulare parenchimatoso e quello eziandio che separa i muscoli, e il sub-cutaneo, le vertebre, le coste, le estremità articolari delle ossa si

enfiano e rammollisconsi; ciò che è raro ne' tubercoli ghiandolari.

Si può sospettare che vi siano tubercoli steatomatosi da una cronica pleurisia soggetta a recrudescenze, essendo ignote le cause esterne, dalla mancanza di strepito respiratorio in certi punti del torace, e dall' assenza dei segni attuali o antecedenti di quelle infermità che possono darne di uguali a quelli che si manifestano. Sarà meno oscuro il diagnostico se si troveranno steatomi in altre parti, se saranno enfiati li ganglj linfatici del collo, i quali più de' ghiandolari soggiacciono a malattie.

Giusta *Laennec*, si distinguerà lo spandimento pleuritico, l' idrotorace e l' epatizzazione polmonare dai tubercoli occupanti un lato intiero del petto, osservando la diminuzione lentamente progressiva dello strepito respiratorio per essere poco a poco cacciato il polmone verso la colonna vertebrale, ove lo strepito si mantiene a lungo.

Se in molti luoghi mancasse la respirazione e se nelle esacerbazioni i dolori insorgessero in molti punti ad un tempo, si potranno tenere numerosi li tubercoli.

Se i tubercoli saranno posti ne' foglietti mediani, diaframmatici interlobulari o costo-polmonari, li sintomi pleuritici si faranno manifesti ne' punti ad essi corrispondenti. Non è però sempre possibile conoscere l' esistenza di questi tubercoli, dacchè gli accessi dispnoici il respiro breve il dimagramento progressivo e la febbre etica sono sintomi che insorgono anche nella pulmonìa ordinaria.

La peritonite cronica, e gli incomodi che la conse-

guitano, palesano i tubercoli steatomatosi dell' addome; alle volte l' ascite soltanto la scopre. Si possono sospettare i tubercoli dalla recrudescenza delle croniche peritoniti: l' esplorazione ne indicherà il volume e la posizione. I tubercoli voluminosi, comprimendo i nervi ed i vasi ipogastrici, potranno indurre insensibilità ed edemazia nelle membra addominali, l' iscuria; impedire l' introduzione degli alimenti nel ventricolo, il movimento e la dilatazione degli intestini; e oltre gli effetti della compressione su questi visceri, potranno consensualmente essere affette le altre membrane sierose.

La condizione steatomatosa del fegato e l' induramento delle sue cripte si palesano dall' itterizia e dall'idrope; ma nel primo caso il volume del fegato aumenta e può essere la sede di vivissimi dolori, conservando la bile le sue qualità: nel secondo mancano i dolori il volume del fegato decresce, e la bile diventa rara e verde. Del resto si comprenderà che a malattia incipiente il diagnostico non sarà sempre agevole.

Il solo dolore peritoneale, può, per sentenza del nostro autore, far discoprire li tubercoli della milza. Il tatto ne fa certi.

È difficile conoscere l' esistenza de' tubercoli ghiandolari ne' loro primordj, e solo allora si palesano quando hanno incominciato a suppurare. Li bitorzoli irritando la laringe sono cagione di tosse spesso secca. L' irritazione si fa maggiore e dolorosa allorchè l' ulcera fa progressi, e l' infermo prova un senso di noja che gli fa portar la mano al punto irritato per toglierla. La tosse dappoi si fa violenta e crucciosa con espettorazione purulenta e sanguigna,

e colle materie espettorate cacciano frammenti di cartilagini, ove queste siano cariate.

Coll' ulcerazione dell' epiglottide si ha difficoltà di deglutire anche quando la faringe e le tonsille non sono affette. La voce allora solamente si altera, si fa languida e cessa anche del tutto quando l' ulcera occupa la parte superiore della laringe, attaccando la glottide. Gli infermi a quest' epoca provano senso di oppressione continua che talvolta cresce al punto da indurre asfissia.

La sede del dolore indica il punto della laringe ulcerato, della trachearteria e de' grossi bronchi: sono sintomi comuni il dolore o ardore, la tosse, l' espettorazione purulenta, la fetidità del fiato, e l' emottisi. La dispnea si associa nel solo caso che le ulceri si trovino coperte o circondate da tumore così voluminoso che diminuisca la larghezza di questo canale, oppure quando in pari tempo sono affetti li piccoli bronchi.

È utile alla precisione del diagnostico la divisione in gradi o periodi, del corso della pulmonìa, tutto che sia più arbitraria che razionale. In luogo di due periodi, giusta *Laennec* e *Louis*, il nostro autore ne ammette tre. Nel primo pone tutto ciò che passa prima che compajano bitorzoli o ulceri ne' bronchi: nel secondo dalla comparsa de' bitorzoli fino all' escavazione de' polmoni per la fusione di grosse masse tubercolose: nel terzo da questo punto fino alla morte.

Primo periodo. Se una pulmonìa accidentale non indica il principio del primo periodo, rimane spesso latente o difficilmente scopresi l' infiammazione

delle ghiandole mucipare delle vescichette polmonari. Ma se molte ghiandole sono infiammate si manifesta tosse secca piccola debole e non faticosa : collo stetoscopio il torace si trova sonoro, ma la voce perde della sua ampiezza e della sua forza. I lunghi discorsi affaticano l' infermo, e il respiro si fa più corto.

Secondo periodo. Parte delle vesciche bronciche è bitorzoluta: la tosse diviene più frequente, e comincia l' espettorazione di sputi viscosi e spumosi. Si provano brividi, febbre e mal' essere. Lo stetoscopio palesa un catarro umido e parziale : il volto si colora d' insolito rossore, con vampe di calore, e coll' aprirsi de' primi bitorzoli compare l' emottisi. La febbre d' ingresso è violenta, la respirazione è precipitata, con oppressione, con tosse frequente e col pomello delle gote rosso: gli sputi si fanno densi e opachi, spesso sanguigni, e questi sintomi allora decrescono quando diminuisce la congestione de' bronchi. Insensibilmente la respirazione si rende più libera e si calma la tosse senza che l' ammalato si ristabilisca, anzi la febbre si esacerba durante la notte: gli sputi spumosi si associano ai viscosi e opachi che espettoransi colla tosse mattina e sera. Il calor della pelle è più sensibile, le mani secche brucianti : il petto copresi di sudori parziali : li movimenti respiratorj più corti e più frequenti, massime se l' infermo corre, o sale le scale. Lo strepito respiratorio s' indebolisce ne' luoghi in che l' ascoltazione scopre il rantolo mucoso, ciò che si osserva più ne' lobi superiori polmonari che negli altri, o in quelli di un lato anzichè di un altro. Anche le ghiandole mucipare della faringe a quest' epoca sembrano tumefatte, mutando la mem-

brana in macchie rosse e numerose, e non mancano segni d' affezione delle ghiandole dell' epiglottide, della laringe e della trachearteria, con diminuzione delle forze e dimagramento notabili.

Questo stato che può durar più mesi, senza cambiar molto, può tenersi il primo grado del secondo periodo. I punti occupati dalle ghiandole tubercolose, cessano di essere sonori colla percussione e non sentesi lo strepito respiratorio: la tosse cresce ad intervalli fino a provocare il vomito: la espettorazione più copiosa, e gli sputi opachi gialli larghi chiazzati di sangue. La febbre notturna più forte con sudori copiosi, con sete, perdita dell' appetito, con copioso spurgo di catarro bronchico, e con deboli attacchi pneumonici per l' infiammazione cui soggiacciono li tubercoli situati alla esterna superficie polmonare (*Andral* e *Louis*).

Terzo periodo. Gli sputi globosi annunciano che non si tarderà molto a sentire la pettoriloquia ne' punti ne' quali le fenditure delle masse tubercolose scava i polmoni. A quest' epoca gli sputi sono purulenti e contengono eziandio frammenti di tubercoli. Con grandi sudori notturni compare la diarrea la quale non li diminuisce, e che deve farsi incessante. La voce cangia per l' alterazione della laringe: in tutti i casi è debolissima: piccola assai la respirazione, e il più piccolo movimento fa ansare. Sopprimonsi le purghe mestruali, si fanno più frequenti le bronchiti e le pleuriti e pneumonie parziali: si affaccia la magrezza con sudori continui e con ptialismo: il petto si deforma, l' infermo mal si regge in piede, ed i piedi si fanno edematosi. Per l' estrema debolezza le membra mantengonsi sem-

pre piegate, e gli accessi di soffocazione crescono ogni dì. Le orine e le fecce si mandano fuori involontariamente, ciò che accade, giusta il nostro autore, per le violente contrazioni del diaframma e degli altri muscoli onde sostenere la moriente respirazione. Il volto arrossa in pari tempo, si animano gli occhi, e un sudore strabocchevole inonda tutto il corpo. La speranza però non abbandona l'infermo che spera ignorando di dover passare di vita prima che termini l' anno.

I primi segni indicanti la formazione de' tubercoli ghiandolari ne' polmoni, si riducono a tosse secca abituale consecutiva a cronica bronchite. L' emottisi ne' giovani di corpo dilicato, di torace angusto con arti lunghi, confermano il diagnostico, massime se separando copiose mucosità sieno dotati di costituzione linfatica e abbiano prima soggiaciuto a malattie di questo sistema, e i parenti dell' infermo siano morti di pulmonìa. Ogni dubbiezza è tolta infine dalla pettoriloquia.

La bronchite cronica compare in tutti i polmonici, ma o pel picciol numero delle vescichette che sono affette, o per la insensibilità degli infermi può, in alcuni casi, rimanere latente. Non si può sospettare dalla espettorazione copiosa o dal dimagramento dell'infermo, e sul declinare della malattia si palesa pei sudori profusi, per la fievolezza, per la soppressione dello strepito respiratorio, per la pettoriloquia e per la smossa di corpo.

I tubercoli ghiandolari del tubo gastro-enterico non si palesano che dopo la comparsa de' bitorzoletti infiammatorj e dell' ulcerazione dell' interno di siffatti

organi; prima si limitano a ottundere l'appetito, rendere stentata la digestione, e dolorosa l'ingestione dei cibi e delle bevande, ma se questi incomodi persistono, e insorge la pneumonia si può temere l' ulcerazione, essendole spesso compagna.

Se non è possibile indicare l'alterazione della cripte situate alla superior parte dell'intestino tenue, la diarrea cronica accompagna l' ulcera dell' ileo infimo e degli intestini crassi; ma se la diarrea non è frequente, e le materie si mostrano gialle, poltacee chiare e non sanguigne, le ulceri o non vi sono, o piccolissime; ma se torbide, purulente e sanguigne esalano odore simile a quello delle sostanze animali da lungo tempo macerate, indicheranno vaste ulceri profonde con scoprimento della tunica muscolare degli intestini crassi. E se l' intestino retto è attaccato le materie si emettono con premiti e involontariamente. La diarrea cronica potrà far tenere tubercolosi li ganglj linfatici del mesenterio.

Se li tubercoli si uleereranno nell' interno della vessica e nella prostata, si avranno i segni della cistite cronica e della prostatite e in quest' ultimo caso non mancherà la disuria.

Capitolo decimoquarto.

Prognosi de' tubercoli.

Alla sede, al numero ed al volume de' tubercoli devesi considerare nello stabilire il pronostico.

Li tubercoli steatomatosi sviluppandosi più nelle membrane sierose che nel tessuto cellulare dei parenchimi possono, se voluminosi, comprimere i vi-

sceri e disturbarne le funzioni. Sono però meno soggetti a infiammarsi dei tubercoli ghiandolari; e lento essendo il processo flogistico si può ritardarne o arrestarne i progressi. E ne' visceri ne' quali trovasi l'una e l'altra specie di tubercoli si dovrà avere riguardo nel fare il pronostico allo stato delle mucose più che a quello delle membrane sierose dipendendo dall'integrità delle prime il compimento delle funzioni. E però in generale li tubercoli ghiandolari recano danno maggiore degli steatomatosi, ove non faccia eccezione il volume, il numero e la sede nei tubercoli stessi.

Nelle membrane sierose il pericolo è in ragione del numero anzichè del volume, per la ragione che piccoli steatomi sparsi sopra grande spazio, vi mantengono d'ordinario un'infiammazione più estesa, soggetta a esacerbazioni maggiori. Ne' visceri all'incontro il pericolo dipende dal volume piuttosto che dal numero, essendo il sofferimento proporzionato alla compressione.

Ma la misura più esatta della gravezza degli steatomi deducesi dall'importanza de' visceri in cui sviluppansi. Meno pericolosi sono quelli che circondano l'utero dei tubercoli della vescica, meno li tubercoli dei reni che quelli del fegato, meno que' del fegato che li tubercoli del cervello. Non hanno conseguenze li tubercoli della tiroide, a meno che questa ghiandola non sia voluminosissima, e del tessuto sub-cutaneo. Il pericolo dell'infiammazione indotta dai tubercoli, così nei tessuti in cui sono nati come in quelli che li circondano, dipende più dall'importanza del viscere affetto che dalla violenza che la flogosi può acquistare. Per tal modo l'aracnoidite è più temibile della

pleurite, la pericardite più della peritonite, la polmonite più della gastrite, essendo uguale il grado di forza.

La gravezza dei tubercoli ghiandolari si deve dedurre dagli organi cui investono. Nella bocca non sono temibili, ma ponno esserlo in altri luoghi. Lo sono meno negli intestini che nel ventricolo; nella trachearteria meno che nella laringe: sono assai temibili que' delle vessichette bronciche. Si devono temere se numerosi li tubercoli intestinali e bronchiali, e se voluminosi li tubercoli dei polmoni, del fegato e dei reni.

La diatesi dell'una e dell'altra specie, si tiene dal nostro autore, ugualmente mortale. Li tubercoli ghiandolari copiosissimi e consecutivi all'ipertrofia congenita delle cripte mucipare, sono segni di tisi costituzionale e spesso ereditarie, e però difficilmente curabile. Può avere questo doppio carattere, anche la disposizione la quale produce gli altri tubercoli.

Possono essere guariti li tubercoli così ghiandolari come steatomatosi accidentali e in piccol numero. Li ghiandolari sono fatali se dopo la comparsa dei bitorzoletti suppurarono le membrane in cui sviluppàronsi. Se nei polmonici insorge la bronchite si potrà conchiudere esserci nel petto certo numero di tubercoli incurabili, e che si faranno ulcerose alcune vessichette polmonari. Egli è vero però che se nelle altre ghiandole la malattia non è avanzata potrà l'ulcera guarire, avvenuta la fusione totale delle ghiandole affette, come l'attestano le osservazioni di *Laennec*. Si deve però avvertire, che tali felici risultamenti si ottenevano quando il male occupava soltanto uno

spazio piccolissimo ed erasi accidentalmente sviluppato in persone per la loro età e costituzione poco disposte a soggiacervi. La natura e non l'arte ne opera la guarigione. Il nostro autore si dice disposto a sottoscriversi alla sentenza del chiarissimo *Laennec*, per la quale dichiara che allora guariscono li tubercoli quando hanno suppurato.

Capitolo decimoquinto.

Cura dei tubercoli.

Il metodo antiflogistico è il solo adattato alla natura essenziale de' tubercoli: e oltre la sua diretta utilità serve a contrabbilanciare eziandio l'effetto delle medicine, che è forza adoperare in questa terribile e spesso lunga infermità. Sempre severa la dieta dovrà vieppiù esserla trattandosi di medicare tubercoli nel tubo intestinale e nel fegato. Il regime antiflogistico sarà sussidiato dalle tisane mollitive, di che si farà pronto uso, e dal salasso, e usata in principio la missione di sangue promoverà la risoluzione dei tubercoli massime se accidentali, e toglierà la plettora generale e le congestioni locali. Si tiene il salasso più necessario nella cura de'tubercoli della prima specie, e più tollerato per essere gli organi respiratorj e digestivi meno affetti, più capaci quindi di ripararne le perdite, e di sostenere la nutrizione.

Ne'tubercoli ghiandolari le missioni di sangue non sono che palliative: più efficaci si mostrano contro l'emottisi, le pulmonìe, le pleuriti accidentali e concomitanti. Prolungano esse la vita all' infermo calmando i dolori e dissipando le malattie le quali pro-

mosso avrebbero i progressi dei tubercoli. Ne' tubercoli steatomatosi, ove sono affette le membrane sierose le missioni sanguigne capillari sono di un uso più, generale e più necessarie. Il taglio dell'arteria si reputa vantaggioso nel caso di tubercoli formatisi nelle meningi. Le missioni di sangue si useranno con parsimonia se il dimagramento sarà notabile.

Non confida molto il dottore *Ravin*, nelle fumigazioni mollitive, e alli rivulsivi ricorre soltanto ne'primi tempi, secondando essi il regime antiflogistico. Non è molto disposto a favore de'purgativi, sapendo che *Ippocrate* insegnava « *tabidos cave ne sursum purges.* »

Li balsamici e le acque ferruginose vanno usati nella cura de' tubercoli freddi e dalla tisi cronica (*Morton*).

Crede l'autore che l'iodio debba usarsi con molto riguardo, massime internamente. Del resto le osservazioni del signor *Coindet* non risguardano alle infiammazioni polmonari, e stimiamo necessario avvertire che si dovrà ricorrere a questa irritantissima medicina con assai circospezione. Il nostro autore confida, più che nell'iodio, nelle fregagioni mercuriali, usate prontamente, massime ricordando che *P. Desault* vinceva le tigne e gli erpeti, che affettano le ghiandole mucipare e sebacee, col mercurio. Vorrebbe eziandio che a tempo convenevole, con precauzione, e con sufficiente perseveranza venissero adoperati li preparati aurifici, così lodati da *Lallemand* e da *Benaben*, e le fumigazioni di cloro e le di lui combinazioni, avuto riguardo alle osservazioni di *Cottereau* e *Toulmouche*.

I climi temperati e caldi sono raccomandati come mezzi atti a ritardare lo sviluppamento della tisi: ma sarebbero essi nocivi ove li tubercoli occupassero la pelle, dacchè favorirebbero lo sviluppo dell' affezione cutanea accrescendo l'attività nell'organo infermo.

Dichiara il nostro autore, perniciosissimo ai tubercolosi lo stato militare, appoggiandosi alla propria esperienza.

Se infine l'arte non può che raramente guarire siffatta malattia, importa almeno abbreviarla. L' oppio amministrato, massime in pillole, è utile nella diarrea tubercolosa, pigliato più volte al giorno in piccole dosi, sebbene alcuna volta aumenti il sudore de' tisici, che *Bayle*, soventi moderò con bagno tepido o coll'aria fresca delle stanze.

Capitolo ultimo.

Conclusioni.

Dalle precedenti dimostrazioni crede il chiarissimo autore, poterne dedurre, come conseguenze rigorose, le seguenti conclusioni:

1.° Li tubercoli non sono prodotti da materia, nè da vizii particolari, esistenti ne' nostri umori.

2.° La costituzione di alcuni individui è quella che predispone più o meno a questa infermità. In alcune persone sono più del bisogno, sviluppati certi organi o tessuti.

3.° Così li tubercoli, come il flemmone, non sono produzioni accidentali.

4.° Due specie vi sono di tubercoli. Que' della

prima formansi ne' tessuti sierosi, cellulare e analoghi. I tubercoli della seconda specie formansi nel tessuto ghiandolare.

5.° L' infiammazione cronica non produce tubercoli se non quando attacca alcuno di questi tessuti.

6.° Li tubercoli della prima specie, sono assai meno comuni di quelli della seconda.

7.° Raramente sullo stesso infermo trovansi le due specie di tubercoli.

8.° I tubercoli della seconda specie, costituiscono il maggior numero dei casi di pulmonìa.

9.° L' infiammazione de' bronchi e degli intestini, può comunicarsi alle cripte ghiandolari le quali vi si trovano contenute o aderenti, e indurvi lo stato tubercoloso. E dall'altro lato lo stato tubercoloso delle cripte ghiandolari, produce costantemente l'infiammazione della membrana, con cui trovasi in contatto.

10.° Per la stessa legge, la flogosi la quale attacca il tessuto polmonare può comunicarsi alle ghiandole che contiene, e da queste passare al tessuto.

11.° Di tal modo la bronchite e la pneumonia croniche possono dar luogo ai tubercoli; ma più comunemente questi determinano la bronchite e la pneumonia croniche.

12. E intanto più della pneumonia è frequente la bronchite, per essere le ghiandole mucipare in rapporto più diretto con la membrana de' bronchi che col tessuto polmonare.

13.° Il tessuto laminoso interlobulare de'polmoni, se patisce cronica flemmasia in causa delle ghiandole tubercolose del torace, passa allo stato d'indurimento

grigio che il dottor *R.* considera come lo stato tubercoloso del suddetto tessuto laminoso. Allora si potrebbe dire, esservi nell'infermo due specie di tubercoli, e del tessuto sieroso e del ghiandoloso. Ma in questo caso non per simpatia il tessuto polmonare partecipa alla malattia, anzi per circostanza, per contiguità, per accidente. Non esiste diatesi, l'affezione non è generale pei sistemi sierosi, ma isolata, limitata ad un piccolo spazio, ma in pari tempo occupa tutto il sistema ghiandolare.

14.° Anche il tessuto fibro-laminoso dei bronchi e le piccole cartilagini che rinchiude, partecipano per accidente al male, ne' punti in cui sviluppansi nei polmoni li tubercoli ghiandolari.

15.° La pulmonìa adunque, non consiste nè nella bronchite, nè nella pneumonia croniche, ma dipende d'ordinario dall'affezione delle ghiandole mucipare a cui tien dietro la affezione dei bronchi e del tessuto polmonare.

16.° La pulmonìa potrebbe chiamarsi adeno-bronchite, denominazione indicante l'affezione delle ghiandole e della membrana mucosa nell' ordine con che ordinariamente si produce.

17.° E così la tisi laringea dovrebbe essere denominata adeno-laringite.

18.° Il nome di *myxadenite*, converrebbe alla tisi prodotta dalla seconda specie di tubercoli, in cui non solamente le ghiandole mucipare della laringe o dei bronchi, ma sono affette tutte le ghiandole analoghe del corpo.

19.° La *myxadenite*, non è sempre cronica; tal-

volta è così acuta da condurre al sepolcro l'infermo in meno di sei settimane.

20.° La *myxadenite* è parziale, universale, più o meno estesa. Attacca allora di sovente le vessichette bronciche, quando deve essere generale, diatesica. Prima di attaccare il petto compare nella laringe, nella trachearteria, o nel tubo intestinale.

21.° È incurabile la *myxadenite* universale.

22.° Può essere guaribile la *myxadenite* parziale.

23.° Li tubercoli della prima specie non abbisognano di particolare denominazione. Li riferisce l'autore, all'induramento grigio, alla tumefazione bianca, allo stato steatomatoso dei tessuti.

24.° Questi tubercoli possono al pari dei ghiandolari avere un corso rapido, e ammazzare in breve tempo l'infermo.

P. Cerioli.

Annali Clinici dell'Ospedale degl' Incurabili (di Napoli). Quarto fascicolo, da ottobre a dicembre 1835 (1).

Osservazioni mediche raccolte su gl'infermi nelle stanze a paga, dal P. Prof. Gaetano Sacarelli. — Varie di queste osservazioni

---

(1) *Nel Vol. LXXVII di questi Annali, pag.* 436 *e seg., avemmo l' ardimento di vergare una nota a carico dell' Opera, di cui torniamo ora a tener discorso, nella mira unica di dare un eccitamento a quei valentissimi Professori affinchè rimuovessero dalla medesima talune superficialità; cosicchè di-*

spettano ad individui affetti da diverse specie di tisi polmonare. Alcuni di tali pazienti, nati da sani genitori, non contaminati nei loro umori, e che aveano menata una vita regolatissima, non trassero profitto alcuno dalla istituita medela, e dovettero in più o men breve spazio di tempo pagare il tributo alla natura. Uno sputo di sangue senza causa manifesta, aprì la tragica scena. Fra quelli ch' ebbero la fortuna di ristabilirsi troviamo un negoziante di cristalli, di anni 30, di sanguigno temperamento, di alta statura, e lodevole organizzazione. In esso, una pleurisia non risoluta passò in suppurazione, si aprì dopo un mese la vomica con escreati di marcia quasi lurida, fusa, fetentissima. Sì deplorabile era lo stato di sua salute, che quasi disperandosene non vi era che un raggio di confidenza nella sua ottima fisica costituzione. Una stretta dieta di latte asinino, l' uso della limonea minerale edulcorata, l'applicazione di replicati vescicanti alla region toracica corrispondente alla sede della sofferta pleurisia, costituirono il sem-

---

stinguendosi con articoli più eletti, e meglio estesi, provvedessero al decoro stabile della scienza e dei lavori loro medesimi, non che ai più luminosi progressi di questa. Fummo lieti quindi, nel ricevimento del quarto fascicolo in rimarcandovi articoli di maggior interesse, scritti con maggior dovizia di sode pratiche nozioni; e fummo solleciti in registrarne fra certi fogli della solita rivista di opere periodiche di Napoli, un' apposita nota, quale assiem con quelli debb' essersi smarrita per la infedeltà che suole frequentemente occorrere nelle direzioni degli uffizii postali. Tal fu la cagione del nostro fin qui protratto silenzio, ed ora pubbliche attestazioni di congratulazione e ringraziamenti aggradiscano qui, ed il Governo di quel pio stabilimento, e tutt' i Professori chiarissimi che vi sono addetti, e che coll' opera loro eruditissima concorsero e concorrono al miglior lustro di esso; assicurandoli vieppiù che niun' ombra di cieca passion ne mosse, ma zelo unicamente del ben pubblico e del patrio italo decoro. *Tonelli.*

plicissimo metodo di cura, con cui dopo due mesi tornò l'infermo in perfetta salute. — La tisi polmonare mucosa, e la tisi polmonare tubercolosa in secondo stadio, ebbero a trattarsi negli altri due pazienti che risanarono; ma in questi la labe sifilitica resa costituzionale n' era stata la cagione movente. Tornati vani tutt' i praticati mezzi, e ponderando il nostro autore, l' efficacia del virus sifilitico trascurato, prescrisse al primo a piccole dosi le fregagioni mercuriali all' arco plantare, facendo anche somministrare una decozione di lichene islandico nella mattina, e nella sera un grano di digitale porporina ed estratto di giusquiamo, senza trascurare qualche vescicante alle braccia ed un vitto tenue. Con siffatto metodo di cura si videro pria arrestati i progressi della malattia in quistione, diminuiti gli escreati, meno intensa la febbre abituale, e più chiari segni di aumentata nutrizione. Tre once della pomata mercuriale napolitana eransi consumate, e l'infermo già libero trovavasi dalla tosse e dalla febbre, e scorgevasi più nutrito; cosicchè volle abbandonare l'ospizio di salute sprezzando l' avviso di non essere pienamente soggiogato il virus sifilitico, e di correre rischio di veder riprodotti quei medesimi malori che avean posto in pericolo la sua vita. Datosi però egli nuovamente alla crapola ed a tutte le sfrenatezze, fu di nuovo sorpreso dopo sei o sette mesi dalla istessa malattia, che fra lo spazio di 50 giorni, lo ridusse all' apparenza di scheletro ambulante. Ricoverato di nuovo nell' istesso pio luogo, fu nuovamente sottoposto alle fregagioni mercuriali con le regole della prudenza dallo stato richieste, e dopo il consumo di altre sette once di pomata mercuriale tornò alla stato florido di salute, costatato per otto mesi dopo la uscita dal pio stabilimento. Analogo presso a poco al qui descritto, fu il trattamento usato nell' altro, che pur risanò compiutamente. Dai soprannotati casi di tisi polmonare (deduzione che troviamo giustissima), conchiude il nostro autore, si può raccogliere, che la « sola prodotta da sifilide senza predisposi-
« zione può esser debellata dall' arte salutare: ma quando vi
« ha una disposizione innata, che vien messa in atto sia dalla
« sifilide, sia da qualunque altra cagione, il medico con tutti

« gli sforzi dei suoi talenti difficilmente ne trionferà. E se « taluni vantano un gran numero di tisici guariti, è più con- « sono alla ragione il credere, che il più delle volte si è con- « fuso il catarro polmonare cronico colla vera tisi: o pure « altra malattia ostinata degli organi della respirazione, che « presentava una forma presso che identica a quella della tisi « polmonare è stata definita per una evidente tisi mentre in « realtà n' era essenzialmente diversa ». — Due storie quindi conseguitano d' impetigini, di croste cioè di forma tignosa e di fondo sifilitico, ed altre due di scorbuto pur sifilitico: furono sottoposti li primi due individui all' uso del sublimato corrosivo, con che furon condotti a guarigione. Non venendo l' uso dei mercuriali sostenuto nei secondi, si assoggettò l' uno a larghe bevande di decotto di chinachina e salsapariglia, in tutte le ore del giorno, con una stretta dieta di latte caprino; e si sottopose l' altro al rob chinato con largo decotto di chinachina e salsapariglia. Portati, con questo metodo, gli infermi al grado di tolleranza del mercurio, se ne praticarono le fregagioni mercuriali per debellare radicalmente il male. « Il primo, che dietro la guida dei fatti, conchiude il nostro « autore, qualunque ne sia stata la teoria, fin dallo scorso se- « colo allontanò l' uso del mercurio nello scorbuto sifilitico, « sostituendovi quello della chinachina e della salsapariglia, « fu il nostro gran medico e naturalista *Domenico Cirillo*. « Questa pratica nata e conservata nello spedale degl' Incu- « rabili, quantunque sul principio incontrasse de' detrattori, « nulladimeno essendo confermata da moltiplici osservazioni « si è diffusa da pertutto, ed è stata abbracciata da tutt' i « savj medici di Europa ».

Sul profittevole uso del deutojoduro di mercurio in un' ottalmia scrofolosa. Osservazione del prof. Giuseppe De Nasca. — In piacevole purgatissimo stile ha scritto da suo pari, il valente nostro autore, la istorica narrazione di cui è qui discorso: chiarezza ed erudizione gareggiano pure nella bella dipintura ch' egli offre del caso. Trattasi d' un giovinetto di anni 12, in cui non desideravasi alcuna delle caratteristiche impronte alla diatesi scrofolosa spettanti, ed in cui, perchè sp-

partenente alle ultime classi della società, esercitato aveano la rea loro influenza tutte le inimiche cagioni di abituro, di alimenti, e di genere di vita. Da oltre due anni, appalesate eransi nel collo, nelle ascelle, e negl' inguini, ingorgate ed assai sensibili talune glandole, delle quali alcune prese da infiammamento flemmonoso, altre erano già state in preda o a tarda o a rapida suppurazione, altre non risolute ed indolenti. Commiserevole quindi a tutti, per grave e minacciosa ottalmia a risipola della faccia congiunta, ricoverato venne nello spedale. Nella somma de' riscontrati morbosi fenomeni, è notevole lo stato della cornea opaca ch' era di un rosso vivo di minio, frammezzo al qual colorito vedeasi distinto il cammino dei capillari enormemente distesi e varicosi. La cornea trasparente perduto avea pressochè tutta la naturale diafanità, per copia di densa linfa infra le lamine diffusa; visibili anche ad occhio nudo erano quattro ulceri della medesima, di cui uno, d'assai esteso, occupantene la parte centrale, aveva gli orli rialzati abbastanza, ineguali, e vergenti al rossastro; i polsi vivaci e piccoli: dell' intenso tormento che il malato soffriva, erano frequenti e gravi l' esacerbazioni sì nel giorno che nella notte, e fastidiossima ed odiosa rendevasi perciò all' infermo l'esistenza. Previe quindi le ripetute deplezioni di sangue dalla destra tempia, l'applicazione de' vescicanti alle braccia, l' uso delle bevande nitrate e delle soluzioni di tartaro stibiato, rivolse il nostro autore il pensiero alle iodiche preparazioni. Ma siccome l' aspetto rosso-fosco e come vellutato della congiuntiva, principalmente lungo i tarsi, fecegli suspicare di probabile connubio di vizio sifilitico con lo scrofoloso; così avvisò ricorrere al deuto-ioduro di mercurio in virtù delle commendazioni di *Biett*, di *Guersent* e di *Brera*. Un sedicesimo di grano si amministrò del medesimo la mattina facendo soprabb. mezza libbra di decozione di salsapariglia, ed egual dose d' infusione acquosa di rafano rusticano; poche once di latte si facevano soprabb. in luogo di cena, al sedicesimo di grano che si propinava nella sera. Se ne andò la dose gradatamente elevando, fino ad impiegarne un quarto di grano al dì, e dopo poco più di due mesi evi-

dente e progressivo vantaggio si ottenne, da potersene sperare vicinissimo il sospirato guarimento. Furono posti contemporaneamente in uso i collirj di nitrato di argento (gr. 5) disciolto nell' acqua di fonte (libb. j), quindi di solfato di zinco (gr. 21), e libb. j di acqua di piantaggine, e si applicò sugl' ingorgamenti cronici del collo la pomata d' idriodato di potassa. Non arride il prof. *De Nasca* all' opinione del *Carminati*, sul modo di spiegare l' azione risolvente dell' iodio; cioè che questo farmaco risolva i tumori in parola, *acutizzando* la cronica infiammazione che quivi esiste. « Che il ioduro « di mercurio muova, soggiugne il nostro autore, è indubita- « to; ma che muova irritando, è quanto non è ancora dimo- « strabile; chè da ultimo non tutt' i movimenti nell' animale « economia sono disquilibri, disarmonie. Anzi e' pare, che la « osservazione rifiuti assolutamente cotesta dottrina. Dir po- « teasi nel caso presente, che l' occhio fosse tanto lentamente « infiammato da potersi la flogosi acutizzare la mercè il ri- « medio in disamina? La somma degli effetti di questo pre- « teso eccitante sarebbe stato di flemmone, e quindi la ra- « pida e totale disorganizzazione dell' occhio medesimo ». Ritiene quindi il nostro autore, essere tuttora per noi un arcano il come agisca un tal farmaco, cioè in qual maniera risolva.

Caso di un gran tumore aneurismatico nell' arco dell' aorta, descritto dal dott. Teodoro Preziosi. — La singolarità di questo consiste nell' ampiezza del tumore superiore ai tanti altri di simil genere in quel grande spedale osservati, e nel numero maggiore delle parti interessate. Nell' apice dello sterno alla parte inferiore del jugulo, erasi il tumoretto della grandezza di una noce avellana, appalesato nei mesi estivi del 1831 all' improvviso e senza nota cagione. L'aumento che acquistò nell' anno 1834 portò la molestia di un dolore lacerante, perforante nella parte destra inferiore del collo, dolore quasi periodico in ogni due settimane, colla durata di circa 4 ore. Nel 30 settembre 1835 fu accolto nello spedale, ove dopo un mese cessò di vivere quasi all' improvviso, essendo sventuratamente riusciti vani tutti gli usati salutari. È a notarsi,

che avean preceduto abusi di fumar tabacco, di liquori, della vaga venere, tabi sifilitiche, due scabbie, carboncelli, gravi agitazioni di spirito, timori inaspettati, un accesso di apoplessia, dietro cui restò il torpore nell' arto sinistro superiore. È pur notabile fra i sintomi, la diffusion più molesta nella deglutizione de' liquidi, e l' azione irritante che nell' infermo spiegava la digitale. A render ragione di quest'ultimo effetto, ricorre il nostro autore all' anomalia della sensibilità dell' infermo, e per il primo riflette, che quando vi è un ostacolo comprimente l' esofago all' esterno, riesce più facile la discesa di quelle sostanze che con la consistenza loro sono più atte ad allontanare per poco l'ostacolo suddetto. Nella sezione del cadavere si rinvenne il tumore di sei pollici e mezzo nel suo diametro verticale, di otto nel trasversale, e contenente circa tre libbre e mezzo di grumi sanguigni. N' erano compresi li polmoni ed in parte l' esofago, e n' erano stati alquanto rosi i corpi della prima e seconda vertebra del dorso, non che l' estremità sternali delle clavicole e delle tre prime coste di ambi lati, con la corrispondente porzione dello sterno. Il sacco aveva origine principalmente dal punto in cui l'aorta dirigesi da destra a sinistra, per formare la curva col convesso in alto, ed estendevasi fino all' origine della carotide primitiva e sottoclavicolare sinistra. L' arteria innominata era compresa nel sacco, ed in essa osservavasi il solo lume di comunicazione della carotide primitiva destra, giacchè quello della corrispondente succlavia era chiuso di un grumo solido organizzato di circa mezzo pollice; mentre i vasi che nasceano al di là del grumo della sottoclavicolare erano più sviluppati dell' ordinario, ed il sangue vi arrivava per le anastomosi.

Caso di un tumore nell' interno del cavo addominale, osservato dal Commendatore Ronchi, *e descritto dal medico aggiunto* Antonio Sgagani. — La recondita ed oscura natura dei tumori, vien fatta viemeglio palese dalla necroscopia del soggetto che fu vittima di questo ben vasto tumore. Un contadino di anni 38, soggetto fin dalla fanciullezza a dolori colici soliti a dileguarsi dopo la durata di circa 24 ore, si

avvide un giorno, di avere un tumore nell' ipocondrio destro della grandezza di un limoncello, su di cui avvenne un dì, che riportasse due calci da un giumento. Trovava il paziente sollievo alle sue sofferenze, sollevando con le dita il lembo delle coste spurie del destro lato: in tutto il tempo della durata del tumore non ebbe mai febbre con freddo, non sentì mai dolore ai reni, e le orine aveano fluito naturali a riserva di quattro giorni, nei quali, dopo la propinazione di un decotto di genzianella, le vide sanguinolente e marciose; ma ciò fu innanzi la fortuita disgrazia dei fortissimi ripetuti calci. Il tumore veniva circoscritto, allorchè fu ricoverato nello spedale, in alto dal lembo delle coste spurie destre, in basso dalla cresta iliaca, nella sua parte anteriore laterale e posteriore, occupando tutta la regione ipocondriaca ed ombelicale destra, non che la renale di figura sferoidea, abbassandosi per modo nel fianco dello stesso lato che sembravano due diversi tumori che continuassero toccandosi. Il color della pelle era naturale; il tumore fluttuante. In un consulto di varj Professori che si tenne, tra i dispareri di un ascesso o di una cistica idropisia si convenne farne saggio col trequarti. Uscì dalla ferita un materiale di oscuro colore tendente al grigio, al peso di circa cinque libbre. Sopraggiunse quindi una febbre infiammatoria con tutti i sintomi che gli son proprj, e dopo lo spazio di circa un mese finì di vivere. La sezione del cadavere palesò le seguenti risultanze. Il sacchetto intestinale si rinvenne aderente alle pareti addominali mercè fiocchi albuminosi densi e bianchi, molli in parte ed in parte resistenti. La superficie degl' intestini era verde nericcia, con iperemia arborescente rosso-chermesi. Il colore e l' iperemia del peritoneo addominale era la stessa di quella appartenente agl' intestini. Rotti questi legami di adesione si trovò un cavo, limitato in sopra dall'estremo inferiore del rene destro, inferiormente dalla regione iliaca destra e dall' intestino cieco: davanti ed esternamente dalle pareti addominali interposte tra i fianchi ed i lombi: in avanti ed internamente dall' intestino colon lombare destro: posteriormente dal muscolo quadrato dei lombi, in fuori da una porzione della regione lombare e

da una porzione contigua di quella dei fianchi: al di dentro dalla colonna vertebrale lombare e dagl' intestini che vi aderivano. Tutte queste parti nei luoghi ov' entravano a comporre le pareti del cavo, venivano tappezzate da una specie di pseudomembrana molle, doppia circa una linea, di colore giallo cinereo e facile a lacerarsi, come rammollita membrana mocciosa, con un aspetto villoso nella superficie, libera e lievemente aderente alle diverse parti colle quali stava in rapporto. Uscir si vide dal detto cavo, circa una libbra di siero giallognolo tendente all' oscuro. — Il rene destro era circondato all' esterno da una pseudomembrana albuminosa simile a quella, non ha guari descritta, tappezzante il cavo. Nella parte corrispondente al punto più esterno alla regione ipocondriaca destra, aderiva il rene per piccola estensione, e fortemente alle vicine pareti addominali nel sito ove si era istituita l' operazione, in modo che il foro esterno delle pareti medesime comunicava col rene sì morbosamente ingrossato. Tolte le aderenze ed aperto il rene più di quello che lo era uscì un materiale grigio scuro, al peso di circa dieci once. La lunghezza del rene era di circa dieci dita trasverse, la larghezza di mezzo palmo circa, e la profondità di quattro dita trasverse. Il color del rene era verde-nericcio con durezza scirrosa, offerendo al di dentro molte caverne a guisa di loculamenti dipendenti dai calici renali dilatati, coloriti in nero e duri. Il materiale grigio scuro uscito dal rene non avea particolare odore. L' uretere poco più ingrossato era pervio sino nella vescica. La milza, il fegato, la vescica urinaria, perfettamente sani.

Sacco aneurismatico dell' aorta addominale nascosto nelle vertebre cariate. Osservazioni del dott. Luigi Marchesani *da Vasto.* — Soggetto di questa clinica osservazione fu un pizzicagnolo di anni 50, di colerico temperamento: dimorò egli in Clinica per giorni 75: nei primi 73 il sintoma principale del morbo fu un dolore infisso nelle vertebre lombari, ed inasprito dai movimenti di queste; la malattia era nata per non ravvisate cagioni, e si ritenne per un' affezione reumatica nelle parti legamentose delle vertebre dei lombi. Can-

giò indi sede il dolore, dando l' aspetto al morbo di una ischiade nervosa anteriore del Cotugno, con sintomi di origine della posteriore. Negli ultimi due giorni poi, tolta la maschera, si appalesa il morbo con inattesi segni di diffusa mortifera aneurisma, ch' estingue la vita. La necroscopia fece conoscere l' organico guasto. L'aorta addominale uscendo dalle code del diaframma, in un sol luogo della sua parete vertebrale presentava un foro ovale, di cui il maggior diametro d' alto in basso avea la estensione di un pollice e quattro linee, e 'l diametro trasversale era lungo un pollice. Rilevato come labbro stavane l' orlo: di rincontro al foro trovavansi distrutti da carie, quasi per intero, il corpo della vertebra ultima dorsale, la metà sinistra del corpo della prima vertebra lombare, ed una picciola superficiale parte del corpo della seconda vertebra, in gran vicinanza alla radice della sua apofisi trasversa sinistra. Questo incavo stava tappezzato da cellulosa membrana, ch' era la distesa tunica esterna dell' aorta. Solo per metà ed a destra, il foro arterioso aderiva debolmente all'orlo dell' incavo carioso. Niun cangiamento avean subìto le altre parti dell' arteria. — Dell'aneurisma parzialissima ogni segno visibile o razionale mancava: la carie rende ragione del dolore vertebrale: aneurisma a carie sono sventuratamente troppo frequenti malattie.

Nota del prof. Francesco Petrunti, *su la operazione degli aneurismi.* — Frutto di cinque lustri di pratica nei più grandi spedali e nella popolosa Napoli, si è il giudizio del chiarissimo nostro autore, sopra i punti principali che sul proposito interessano la scienza. Nella grande varietà di metodi, ch' egli non intende passare qui a rassegna, hanno sempre avuto gli operatori, e di che lodarsi e di che dolersi; ma per una mancanza in cui siamo di statistica, ch' egli giustamente bramerebbe per tutte le operazioni chirurgiche, sarebbe a conchiudersi o che tutti i metodi son buoni, o che l' arte in questo articolo sdegni la perfezione. Discussioni intorno al sito vi furono ognora, al tempo di opportunità, alle complicazioni del morbo, alla sostanza e forma dei lacci,

alla permanenza ed amovibilità di legatura, alla varietà degli stromenti, e macchinucce, ecc. Su' quali punti, dottamente esterna il nostro autore il suo giudizio, come risultante da lunga esperienza. E relativamente al sito, stabilisce per regola generale di scegliere il punto più lontano possibile dalla offesa della arteria, riservando per eccezione nei casi estremi di legare l' arteria sotto al tumore aneurismatico per non abbandonare a sicura morte gli infermi, ed anche quando un operatore non si volesse cimentare a legare iliache e sottoclavicolari, purchè favorevoli si trovassero le condizioni dell' aneurisma. Sul proposito dell' allacciatura temporaria e permanente, preferisce quest'ultima, soscrivendosi all'opinione di *Vaccà*, e degli autori del Dizionario classico, rammentando, che un'arteria legata affin di chiuderne il lume e tenuta stretta così per tre giorni e più, gli sembra impossibile che la linea circolare compressa possa non disorganizzarsi o non maltrattarsi a segno da entrare in uno dei processi distruttivi, cosicchè o il laccio vi produce escara, e 'l vaso di necessità debbe troncarsi nel tempo della sua caduta; o esso non è stretto abbastanza, ed in questo caso la chiusura del lume arterioso sarà per grumo poco stabile da riaprirsi o da rompersi poco dopo le tuniche dell'arteria maltrattate dal laccio. Nè dicasi, che con la legatura temporaria si toglie il corpo estraneo da mezzo alla ferita; poichè ripiglia il nostro autore, che la linea dell'allacciatura è divenuta escara o quasi escara, e che perciò essa non può sentire: chè anzi fa essa stessa da corpo estraneo corrotto e più irritante del laccio medesimo di permanenza. « E riaprire la ferita per « troncare il cordoncino, o per isciogliere ed estrarre la « *ciappetta*, non vale forse quanto un più potente stimolo « da far suppurare abbondantemente la ferita? ». In riguardo alla sostanza del laccio, ama egli in preferenza la seta e come materia animale e come più resistente. « Tutti gli altri lacci « (egli aggiugne) si abbandonano alla storia dell' arte. Per « ciò che concerne la figura, preferisco il nastrino al cor- « done: quello comprendendo più fibre, meglio sostiene; e « questo, più limitatamente stringendo, sollecitamente taglia,

« ed è desiderabile che il troncamento dell' arteria si faccia « al più tardi possibile . . . ». Ripruova il nostro autore, li tanti immaginati pressarterie, perchè facilmente ledenti la vena ed i nervi sottoposti, perchè corpi sempre più duri dei nastri di seta. Rileva essere i danni maggiori dei vantaggi, e ne conchiude, che la Chirurgia può stare senza le famose *ciappette*, *fusti*, *mollette*, *pressarterie*, ecc. Fra le sode riflessioni che fa contro l' opinione dei fautori sul poter stringere a gradi le pareti arteriose, e sciogliere a piacimento, egli avverte che il lume dell'arteria debbe chiudersi di botto, e rompere, se sia possibile, la interna tunica di questa, onde presto suscitare il processo adesivo od altro, che possa favorevolmente risvegliarsi; poichè a che gioverebbe irritare, e non chiudere il lume arterioso, mantenere il corpo estraneo e dar forse piccolo ed interrotto passaggio al sangue? Riflettendo d'altronde agli effetti che sorgono di ulceramento o di rottura dell' arteria, non trova plausibile il parere di *Hunter*, giacchè in tal caso l' emorragie secondarie dovrebbero essere ben frequenti nelle amputazioni dei membri come negli aneurismi, ed in vece pensa il nostro autore con *Maunoir*, che oltre lo stato innormale delle arterie, la sola tensione di queste accresciuta dal processo infiammatorio, sia la potente cagione della rottura o dell' ulceramento di esse. « Ecco perchè (trascriviamo originalmente il metodo del « prof. *Petrunti*) fin dai tempi di *Galeno*, volendosi frenare « emorragie, per lesione parziale di arteria, si troncava tutta « affatto; così le si permetteva la libera ritrazione, e l' e- « morragia era frenata ». — « Ora, sia la tensione dell'arte- « ria, sia l' urto del sangue, sia la inclinazione al processo « ulcerativo, siano tutte tre queste cagioni unite insieme, « sarà sempre ben fatto allontanarne, od almeno infievolirne « qualcuna, per così proporzionatamente minorare la possi- « bilità delle secondarie emorragie ». — « Riflettendo su « queste cose, ho creduto, se non vado errato, che tale « pericolosissimo accidente possa in qualche modo allonta- « narsi col metodo combinato, di quello cioè di *Scarpa*, e « dell'altro di *Maunoir*. Con questo, che ho fatto mio, penso

« che si possa soddisfare la triplice indicazione di togliere
« affatto la tensione all' arteria, di scemare l' urto del san-
« gue, e di procurar meglio i favorevoli processi adesivo o
« suppurativo, che l' ulcerativo nimico. In effetto, troncando
« l' arteria spogliata per più di un pollice fra due legature,
« si lascia libera alla naturale sua ritenzione, come nei casi
« di amputazione dei membri, nè debbe dirsi, che le fibre
« arteriose, qualunque mai fossero, non ne siano capaci, che
« basta vederlo sul cadavere. Pur morte le arterie troncate
« si ritraggono! Ma chi ha praticato questo metodo converrà
« meco sicuramente, che si avverte fino un picciolissimo
« senso di scoppio nel troncamento dell'arteria, e si vedono
« poi i pezzi allontanati più o meno, ma sempre di varie
« linee, secondo lo sbrigliamento fattone, e secondo il cali-
« bro della stessa arteria . . . Si sbrigli bene l' arteria, e se
« ne vedrà l' effetto. Ecco dunque vinta, senza eccezione,
« ogni tensione di vaso: disciolto poi, come dissi, il tronco
« cordiale di necessità non potrà più sentire l' urto del san-
« gue, poichè il sangue velocemente corre ad arteria tesa e
« fissa, e non molle e sciolta: e ciò, sia che si voglia con-
« siderare la prima spinta ricevuta dal cuore, sia la velocità
« acquistata dalla sistole e diastole delle arterie, sia final-
« mente l' attività propria delle sue molecole elettrizzate.
« Per un canale mobile e sciolto, è indubitato che un liquido
« non potrà affatto conservare tutta la sua velocità. Or que-
« sto fatto idraulico immensamente giova al caso nostro....
« Finalmente usando il bordonetto del calibro del vaso, il
« nastro e non il laccio, le tuniche arteriose saranno com-
« baciate tra loro, e non essendo tese, e per conseguenza
« non permanentemente irritate, non potranno ulcerarsi. In
« questo modo le tre cagioni nimiche, che favoriscono l' e-
« morragie, saranno vinte ». In conferma del reale vantaggio
di un tal metodo combinato, riferisce il nostro autore la isto-
ria di due recenti operazioni, l' una delle quali con il suo
prospero risultamento di guarigione *senz' accidente di sorta*
giustifica l' asserto del sig. *Petrunti*, e l' altra benchè non
coronata da felice successo, fece pur palese con la necroscopia

la verità del giudizio del Professore. Giacchè, se l' infermo perì vittima di una flebite nelle grosse vene, diffusa fino alla vena delle porte ed alla cava (cosa tutta nuova per un aneurismatico che si trovava prossimo alla guarigione), l' osservazione dimostrò, ciò che interessa il metodo, i due tronchi dell' arteria legata, lontani fra loro di circa un pollice, chiusi e fortemente consolidati per grumi che non si lasciarono sì facilmente staccare.

Risultamento delle stufe di vinaccia nello spedale di Torre del Greco, nell'autunno 1835. — Chiudesi questo fascicolo degli Annali Clinici, con un quadro statistico della maggior parte degli infermi curati nel 1835, ed un sommario di osservazioni relative ad alcune morbosità. Varie parziali statistiche vi si leggon pure, inserte per cura dei medici e chirurghi aggiunti; come quelle dei calcolosi, degli infermi di ernie incarcerate, dei parti avvenuti nella sala di ostetricia, dei fratturati, e degli infermi di tisi polmonare. Utili riflessioni e precetti sono sparsi nelle medesime, le quali per questo titolo acquistano grado maggiore d' interessamento. Ma tornando alle risultanze delle stufe di vinaccia, di cui non vogliamo ommetter menzione, è a premettersi, che presso Torre del Greco v' ha un picciolo ma decente ospedale, soccorsale di quello degli Incurabili, ove s' inviano gli infermi di cronico malore per trar profitto dall' amenità del luogo più che dai farmachi, sul conto di languente loro salute. Corrono pur ivi, in stagione opportuna, gli infermi prescelti da Medico-Cerusica Commissione per profittare delle stufe della vinaccia, che per antica usanza sogliono praticarvisi. Furono ad esse assoggettati nel 1835, 53 individui; chi soffriva affezioni nervose, chi reumatalgie, chi rachitide; chi avea sofferto fratture, chi lussazioni. Ecco i corollarj dei risultamenti: « 1.° che le « stufe della vinaccia giovano mirabilmente nelle reumatalgie « semplici; non molto quando vi è complicanza sifilitica, e « sempre promuovendo il sudore; 2.° che valgono assai a « vincere quegl'ingorghi e rigidezze articolari conseguenze di « fratture e lussazioni; a rendere più agevoli i movimenti di « quelle membra che per simile cagione eran fatti penosi e

« limitati; 3.° che recano molto beneficio nelle affezioni ner-
« vose croniche conseguenze di apoplessia, o cagioni depri-
« menti, e che riescono inutili e qualche volta pure noce-
« voli allorchè questo male è recente, in persona giovane e
« sanguigna ». *Tonelli.*

Nuova operazione di ernia vaginale incarcerata; operata da Francesco Petrunti, *Professore di Clinica Chirurgica nella R. Università degli Studi, ecc. ecc.* — Saggiamente si esprime l' egregio autore, che *tutta nuova* si è cotesta osservazione (se pur non erriamo) e per lo spostamento del viscere, e per gli strani fenomeni che produsse, e finalmente per l'ardito trattamento che richiese. Una signora di anni 40, di temperamento colerico-sanguigno, al 17.° mese di lattazione del sesto dei suoi figli felicemente dati alla luce, si credè nuovamente incinta. Nel secondo mese gli sopraggiunsero tenesmo e dolori abortivi; si resero questi più intensi occupando tutto l'addome con nausea e talvolta con vomito. Sviluppò infine la febbre, e presentaronsi delle isteriche convulsioni. Tutti i caratteri del male indussero il medico a ritenerlo per febbre gastrica; ma esasperatasi la malattia con gli emetici, ed inobbediente ai purgativi, si dovette ricorrere ai sedativi ed al bagno, senza reale profitto. Trascorso un mese e giorni tra queste incertezze, e con iscarsissime evacuazioni alvine ed orinarie, un certo periodo della febbre che con freddo invadeva rimettendo con sudore, autorizzò ricorrere al solfato di chinina, che la povera inferma chiamò divoratore delle sue viscere; e di fatti si aumentarono il vomito, i dolori, il tenesmo, la costipazione dell' alvo, cui si aggiunse la ritenzione delle orine. — Chiamato allora il ch. prof. *Petrunti*, rinvenne smaniosa ed inquieta la inferma con assiduo tenesmo, con frequenza di vomito, di convulsioni e di lipotimie, con risentita febbre, lingua secca e lorda, con polsi piccioli e frequenti, con grande prostrazione di forze e freddi sudori; l' addome era dolente, meteorizzato, duro e teso specialmente da una cresta dell' ileo all' altra. Giudicò il nostro autore, che tanta mole laterale non potea essere il

prodotto della sola pienezza della vescica orinaria, ed infatti colla estrazione dell' orina minorò sul pube il tumore addominale, ma non per i lati. Introdotto perciò entro la vagina il dito indice, trovò l' utero sano bensì, ma spinto sotto l' arco del pube, nella pienezza della retroversione, per effetto di un tumore oblungo, che dall' alto e dietro dell' utero discendeva fino alla metà della faccia posteriore della vagina. Dolente, circoscritto, teso era il tumore, e parea in parte fluttuante; per un ascesso di congestione lattea, lo si ritenne dal nostro autore, il quale ne consigliò la sollecita apertura per la via della vagina più che per quella dell' ano, sul riflesso di evitare gl' infiltramenti stercoracei. Si eseguì l' operazione con l' assistenza del valente prof. *Cattolica;* siero sanguigno ne uscì tosto, indi icore fetidissimo, e di poi con estrema sorpresa videsi uscire dalla ferita e dalla vulva un grosso gruppo di omento corrotto. Si conobbe con ciò, che « non trattavasi di ascesso, ma di ernia epiploica retto-vaginale, « cangrenata per lento e cronico incarceramento, acutizzata « dal tempo, dagl' inopportuni mezzi, dalla corruzione. Re- « cisi allora il più che potei del guasto zirbo, che ascese a « più once, e confidai il rimanente ad un laccio che strinsi « in alto, perchè presto cadesse in mortificazione, e mi tu- « rasse pure l'apertura superiore, onde altro zirbo non scen- « desse o altra viscera, » — « Dietro questa operazione, la « inferma immediatamente sgravossi al cesso di una immensa « quantità di materia fecale, e l' utero già non gravido ri- « prese alquanto il suo posto. Per venti giorni corse regolar- « mente la suppurazione; il laccio cade con altro pezzo di « zirbo; ma, ricomparsi i catamenj mancanti da quattro mesi, « impedirono il buon governo di mantener dilatata la ferita ». Avvenne perciò, che, o per non essersi affatto ripurgato il sacco erniario, o perchè altro zirbo si fosse incarcerato, si riaccendessero gravi i primieri sintomi, ed obbligassero a nuova apertura del sacco, con sito dello istesso materiale corrotto. Per consiglio del cav. *Lementini*, si praticarono ben dilungate le injezioni di idrocloro nel sacco, onde ovviare al cancrenismo. Migliorata quindi e diminuita la marcia, separa-

tosi il resto dell' omento corrotto, si passò all' uso delle injezioni ora detersive ed ora astringenti, facendole percorrere lungo un catetere flessibile entro della piaga, divenuta dopo circa due mesi quasi fistolosa. Per iscopo, per altro, di miglior convalescenza, si mandò la paziente in campagna, affidandosi la medicatura e la pratica delle injezioni, ad una sua figlia che ne venne all'uopo istruita. Ma dessa, avendo un dì spinto troppo in dentro e troppo in alto il tubo elastico, superò il collo del sacco erniario e menò dentro del peritoneo la decozione di china con tintura di mirra, ch' era il fluido delle injezioni. Vivissimi dolori in tutto l'addome comparvero, si accese peritonitide, e dopo tre giorni sopraggiunse di nuovo il tumore, come se nuova ernia fosse discesa. Con sorpresa però al settimo giorno tutto disparve in poche ore, mercè un trattamento antiflogistico, ed osservaronsi nelle orine abbondantissimi sedimenti puriformi. Ecco, soggiunge il nostro autore, al dir di *Genga*, il più sollecito e 'l miglior esito delle infiammazioni, la *delitescenza*. In pochi altri giorni risanò pure il resto della piaga, dietro il novello infiammamento che obliterò il sacco e la comunicazione con il peritoneo.

Erudite ed istruttive riflessioni fa il nostro autore, da suo pari, conseguitare alla riferita istoria. Non può impugnarsi la novità del caso: furono tutte intestinali l' ernie vaginali registrate da *Cooper*; di più, le conosciute fin'oggi furono tutte riducibili, o sostenevansi con gli opportuni pessarii. Un solo esempio ne conterebbe la moderna chirurgia francese, se non fosse stato osservato nel cadavero; da che perì una giovane con tutt' i sintomi di ernia incarcerata, senza ernia però alla superficie del corpo, e che l'autopsia rinvenne tra la vagina ed il retto intestino. Inosservata pure, e forse con esito infelice, sarebbe rimasta quella del nostro autore, se non avesse prodotta la ritenzione dell'orina. Istruttiva quindi debbe dirsi la istoria del sig. *Petrunti*; 1.° « per lo particolare stato del-
« l'ernia, nella faccia posteriore cioè della vagina, sfibrando
« l'intestino retto entro del quale era il tumore più elevato;
« così che sarebbe stata meglio detta *ernia del retto o dell'ano*,

« chè della vagina; 2.° perchè fu epiploica e non intestinale; « quella rarissima, questa facile e frequente ad osservarsi; « 3.° perchè sostenne lungamente l'incarceramento, e ciò in « grazia della mancanza di anello fibroso: cosa che non av- « viene nei canali inguinali ed altrove; 4.° per la difficile « diagnosi, per la cancrena che limitossi col solo pezzo di « omento fuori uscito; 5.°, finalmente, per la delitescenza « che coronò la guarigione ». Parla il *Richter*, della possibilità di siffatto incarceramento; ma confessa non conoscerne esempio, nè averne mai letto. *Roche* e *Sanson*, la discorrono quasi allo stesso modo, e consigliano il metodo tenuto dal nostro autore. Questi per altro debbe dirsi il primo che abbia operato l'ernia vaginale, e se al caso di ernia incarcerata non fu diretta la prima operazione, vi fu senza dubbio diretta la seconda apertura del sacco, e fu sicuramente un' operazione ardita e nuova. « Or la maggior utilità, prosiegue « il nostro autore, dopo varie giudiziose riflessioni, di questa « osservazione io la trovo nell'avere stabilita una sicura dia- « gnosi dell' incarceramento dell' ernie vaginali, fissandola « particolarmente su la forma del tumore, su le doglie quasi « di parto, e su la posizione e stato innormale dell' utero; « ed in questo il fatto è parlante: di aver designato un me- « todo operativo facile e più sicuro di quello di *Hoim*, e fi- « nalmente di aver presentata la risoluzione di due infiam- « mamenti quasi generali dell' addomine; il primo lento, fi- « glio dell' incarceramento, e l' altro acuto, delle irritanti « injezioni entro il peritoneo. Gran lezione per chi ha osato « raccomandarle nelle idropisie asciti! . . . » (*Filiatre-Sebezio, Aprile* 1836). *Tonelli.*

Cistotomia ipogastrica, praticata in Conversano, dal dottor fisico Angelo d'Erchia, *di Monopoli, col metodo modificato dal dott.* Rognetta, *nel dì* 13 *Gennajo* 1836. — Il paziente, che ne fu il soggetto, nella età di anni 55, era afflitto dal mal di pietra dall' anno 14.° della età sua; tacque i suoi malori, finchè, reclamò soccorsi dal nostro autore, vedendo progredire il male a grandi passi, e trovandosi in preda a continue vi-

gilie e crudi spasmodici dolori. Esplorata la vescica, si rinvenne grossa pietra che non permetteva al catetere di penetrarvi molto addentro; era dessa rilevante dalla parte diritta del pube, e dell' intestino retto ancora. Gran peso all' ano, incontinenza di fecce, flusso involontario e perenne di urine puriformi e sanguigne, dolore vivissimo al pube, febbre continua con sintomi di gastricismo, sete inestinguibile, lingua asciutta e rossa rendevano ben dura la sorte dell' infelice paziente. In un consulto con altri quattro professori si decise operare l' infermo, fiancheggiati dall' autorità del più felice operatore napolitano, il chiar. *Petrunti*, e venne per solide ragioni preferito l' alto apparecchio. Tutti gli atti della operazione furono divisi in tre tempi: 1.° incisione delle parti sopra-vescicali; 2.° incisione della vescica; 3.° introduzione della tanaglia, ed estrazione della pietra. Tutto fu eseguito nel minor rempo possibile senza sangue, e poco dolore, ed estratte furono quattro pietre, ciascuna del volume e della figura di un' ordinaria mela una a ridosso dell'altra e del peso di once 11 e mezza in tutto. L' ultima che si estrasse formava la base ed era saccata, ed il dito conduttore con la tanaglia la svelsero con grande facilità. Desse pietre erano tra loro concatenate, stantechè ognuna di esse aveva la sua faccia concava e convessa, di maniera che sembrava un pilastro di pietre fatto piuttosto dalla mano dell' uomo che dal caso, le quali prese assieme offrivano la lunghezza di due terzi di palmo. Esatto ed opportuno trattamento si tenne, e l' ammalato nei due primi giorni sembrava tranquillo; ma il polso riscontravasi alquanto piccolo; tale pur lo si osservò nel terzo, senza dolori, con lingua umidissima e poca sete. Le orine fluivano pel canulato elastico assai bene, erano di color di paglia, e di natural odore. Più impicciolito si rimarcò il polso nella sera del terzo dì, e più flebile la voce dell' ammalato: niun segno di flogosi vi era, e questo stato di languore fe' decidere dargli un brodo di pollo. « Dopo qualche ora si vide più animato; la « notte fu scorsa placidamente. Nel quarto dì rinnovossi di « bel nuovo quel languore, e niun sintoma apparve d' in-

« fiammazione. Fu questo il motivo, che c' indusse nel dovere « di suscitarla, e le misture eccitanti ed i nervini furono da « noi praticati, ma senza verun effetto, mentrechè la natura « a nostro dispetto, non volle mai reagire. Al settimo giorno « finalmente l'infermo trapassò con mancanza perfetta di rea- « zione ». Non fu permesso di eseguire la necroscopia. La fiaccola della vita, soggiugne l' autore, presso ad estinguersi nel paziente non esigeva che un piccol soffio perchè ne restasse spenta, come avvenne. Ma la mancanza di un felice successo, per nulla rimonta contro il metodo praticato, l' unico che poteva metter fuori quella specie di pila voltaica a quattro dischi. Avrebbe forse un anno innanzi potuto l' infermo sopravvivere alla tanto desiata operazione. Raccomanda quindi il nostro autore, il metodo ipogastrico, facendo eco ai rilievi vantaggiosi del sig. *Rognetta*, sì per la facilità di esecuzione, che per la più probabile riuscita, e per le minori sofferenze del malato. (*Ivi*). *Tonelli.*

Caso di singolare nevrosi; pel dott. Francesco Agostinacchio, *di Spinazzola* (*Bari*). — Non è indegna della saggia curiosità del medico filosofo la seguente osservazione. Una giovane villica, di valida costituzione, di sanguigno temperamento, sgravatasi di un feto maturo, godeva regolarissime le funzioni del suo puerperio in mezzo a florida salute. Dopo tre giorni, vede nella notte in sogno una sua vecchia zia già da qualche anno trapassata alla eternità; dessa acremente la riprende e la sgrida perchè si mangiava tutte le uve appese nella stanza. Si scuote la puerpera, si sveglia, e torna ad addormentarsi. Narra ai suoi, nel mattino, il sogno; ma nella seguente notte le ricomparve più adirata la sua ava, e con maggiore sdegno la rimprovera di sua ghiottoneria; ella se ne risente, si scuote, le gitta in faccia il grappolo di uva che aveva nelle mani, si risveglia, ed impossibilitata si vede ad articolar parola. A via di linguaggio di azione, e sforzandosi a balbutire appena tronchi accenti, fa comprendere a quegli stessi, cui narrata avea la visione della precedente notte, di essersi ripetuta, e che quindi il terrore paralizzata aveale la

lingua. Tornò giovevole il salasso; ma le prime cure del nostro autore, furono nel dì seguente quelle di richiamare l'interessante funzione puerperale ch' erasi dell'intutto soppressa, mentre costipato era l' alvo, e la paziente in vano adoperavasi per esprimere le sue idee. L' applicazione di due vescicanti nell' interno dei femori, due purghe e delle decozioni emenagoghe furono i pochi semplici mezzi posti in opera per ricondurre in quattro giorni l' equilibrio di tutte le funzioni. Potè quindi la paziente nell' ultima visita, trovandosi fuori di letto, riferire al nostro autore tutto l' accaduto. Un certo inceppamento per altro alla lingua, e quindi un tal quale stento alla pronunzia videsi dissipato a poco a poco, dietro le frizioni di spirito antiparalitico, e tintura di stricnina fatte eseguire lungo la colonna vertebrale. Or mentre cotesta osservazione « sanziona la pur nota simpatia dell' apparecchio « generativo cogli organi vocali, non che il potere del mo- » rale sul fisico, ci esprime del pari a chiare note, che » quella sostanza spirituale ed eterna, la quale in noi sente, » ragiona, e confrontando il presente col passato nell' avve- » nire si slancia e ne prevede gli eventi, veglia per anco » quando i sentimenti esterni tengono chiuso il varco alle » impressioni degli oggetti che ci circondano, e la immagi- » nativa di una delle sue facoltà pressochè divina, richiamando » vivamente al pensiero le idee ed i sentimenti del passato, « ci riempie di speranze e di timori, facendoci risentire gli « effetti moltiplici della potenza magica delle passioni, le « quali commuovono, agitano, irritano, convellono, e per « sino abbattono di un colpo il principio vitale ». (*Ivi*).

Tonelli.

———

Su di una febbre reumatico-nervosa accompagnata da svariati stranissimi fenomeni di aberrazione della vita animale; curata con prosperevole successo dal prof. Giuseppe De Nasca, *Medico dell' ospedale degli Incurabili e di quello della Pace; Socio, ecc., ecc. Osservazione redatta dal dott.* Luigi Salerno, *Medico aggiunto nel grande Ospedale degli Incurabili, Socio, ecc., ecc. Napoli.* 1835. — Il subbietto di questa erudi-

tissima istoria si è un pittore di anni 32, di temperamento linfatico-nervoso, dotato della viva immaginazione dei celebri cultori delle belle arti, macchiato da ereditaria labe scrofolosa e rachitica, non che dalla celtica acquisita. Avea desso in altre infermità, con pieno successo trattate dal valente prof. *De Nasca*, sofferto taluni sconcerti nervosi, come vaniloquj, vigilie più o meno ostinate, e segnatamente la paresi più o meno completa del braccio destro, quale suoleva più o meno sollecitamente svanire con la risoluzione della malattia principale. Dietro ordinaria esposizione alle intemperie atmosferiche della incostante primavera, fu assalito da una febbre avente tutti i caratteri di un sinoco gastro-reumatico, nel 20 aprile 1835. Ci asterremo dal qui riferire li singoli fenomeni morbosi con minuta accuratezza descritti dal dott. *Salerno*, contentandoci far menzione dei più peculiari che distinsero il corso e l' andamento della malattia. Le novelle esasperazioni della febbre continua remittente, erano segnate da ostinata ed angosciosa cefalea, nel di cui parosismo la ragione dell' infermo non era perfettamente tranquilla. Verso la fine del primo settenario, nell' incremento della febbre, prostrate soprammodo le forze, i polsi, in mezzo ai turbamenti arteriosi, mostravano una insolita tensione e qualche leggiera irregolarità, che faceva travedere particolar reazione del sistema dei nervi. La cefalea, qualche fugace arrossimento del volto, le urine crude facevan temere, che la malattia degenerasse in sinoco tifo. La veglia notturna, da cui già era fin dai primi giorni travagliato il paziente, il vaniloquio, ed i fugaci lampi di mentale aberrazione, si convertirono in vero delirio. Sovente, dopo interrotto sonno e spesso turbato da tetri sogni, risvegliavasi con una specie di pena e di angoscia indescrivibile, con una sensazione non molto diversa da quella che denominossi *incubo*. Il braccio pure risentissi del turbamento nervoso universale, presentando una semi paralisi. Nell' ingresso del secondo settenario sentissi il paziente agitato da una pena, da un cruccio insopportabile, cui successe un deliquio che spaventò assaissimo i circostanti. Avea di già preceduto l' applicazione delle

sanguisughe presso le vene emorroidarie, l' uso dei blandi purgativi salini, e dei refrigeranti diaforetici, ed erasi di già fatto uso di una soluzione acquosa di giusquiamo, affin di calmare la esaltata sensibilità dei nervi. Ma il notevole disordine recentemente occorso si rimarcò, se non come vera iperstenia, almen come uno stato molto ad essa analogo, o veramente una oppressione delle forze cagionata da relativa *pletora*; e perciò l' egregio prof. *De Nasca* riuscì a divertire il morbo mercè di non iscarso salasso dalla salvatella sinistra, e di applicazioni freddissime. Riavutosi l' ammalato dal suo abbattimento, rimirava con terrore il suo presente stato; ma molto più tremava per l'avvenire. In un consulto tenutosi col chiarissimo prof. *Lucarelli*, si convenne di continuare nell' uso dei mezzi finora adoperati, e si propose dal *De Nasca*, e dall' altro, di passare all' amministrazione della polvere di James ed ai bagni tiepidi, qualora niun beneficio si conseguisse. Ma propensa si mostrò la natura sul declinare del secondo settenario ad eseguire i suoi movimenti salutari: l' ipostasi delle urine, le mediocri evacuazioni alvine ed i sudori copiosi annunziavano la risoluzione del morbo: ed infatti dopo graduata diminuzione e cessazione dei morbosi fenomeni, cessò pur la febbre nel 14.° giorno.

Persisteva per altro la incostanza dell' atmosfera; e le pioggie e i sereni, e l' umido e il secco, e 'l caldo e 'l freddo con cambiamenti repentini e bruschi si alternavano: qualche imprudenza pur venne commessa sul vitto dallo stesso infermo, il quale al terzo giorno dopo la cessazione della febbre, sentì i primi forieri di un nuovo e più imponente sconcerto nervoso. « Alzatosi l' indomani ben per tempo, fu sorpreso « dal più violento delirio. Parvegli, che gigantesco fantasma « lo minacciasse in volto spaventevole e sdegnato. Parvegli, « che la sua stanza fosse ripiena di fiamme infernali, di fi- « gure diaboliche. Ed i suoi atti e 'l suo terrore corrispon- « devano a tali gravi sconcerti della sua immaginativa. . . . « Con terrore rifugge dalla vista dei suoi più cari, o li ri- « butta con disdegno: un deliquio finalmente lo fa passare « da questi atti sì violenti ad una immobilità, immagine

« della morte » Ricomparve quindi la febbre con caratteri nervosi assai più marcati, e con remissione quasi nulla nel mattino; ritornarono quasi a novello e più formidabile assalto tutt'i sintomi da cui era poc' anzi risorto. L' idrogala mattina e sera fatta coll' acqua di gramigna, fu il solo suo nutrimentro; la bevanda si faceva consistere in larghe aranciate. Si prescrisse in ogni mattino la magnesia ed il nitro alla dose di due ottave della prima, e di un' ottava del secondo. S' invitava la macchina alla diaforesi, colla solita pozione di infuso di fiori di sambucco e di acetato di ammoniaca; si applicarono due vescicanti ai femori, e la solita soluzione di giusquiamo usavasi nel corso della notte. Con poco o niun sollievo si passarono li primi tre giorni; se non che la forza muscolare delle braccia si rimarcò quasi totalmente perduta; chè anzi, mentre nelle altre malattie si limitava questa debolezza al braccio destro, si estese con egual gravezza sopra ambe le braccia e le avambraccia. Più lugubre però si fece quindi il treno dei sintomi, e si conchiuse, che l' unica e sacra àncora a cui era attaccata la speranza di salvezza dovea riporsi nei bagni, e nell' uso delle polveri di James, ed anche nell' applicazione di reiterati vescicanti alle braccia ed alle coscie. Nel decimo giorno pertanto, a datare dall' epoca della seconda malattia (26 dalla prima), si prescrisse la menzionata polvere un' ora dopo il tramontar del sole, alla dose di un grano, soprabbevendovi la solita idrogala un' ora dopo: comparvero nella notte quei sudori fin allora indarno attesi, e nel mattino parve la febbre lievissimamente rimessa. Si aumentò quindi in ogni sera, di mezzo grano la dose della polvere inglese finchè si giunse a cinque grani, senza tralasciare nel mattino la solita magnesia. Marcatissimo e progressivo fu nei primi giorni il miglioramento dell' infermo: i sudori notturi quando più quando meno avevano luogo con manifesto sollievo; sensibilissima era nelle ore mattutine la remissione della febbre; libera dimostravasi la mente, il sonno un po' più lungo e ristorante, e le urine sedimentose. Stazionario per altro si rese dappoi il morbo in mezzo ad alternative di qualche maggior turbamento, e di

qualche maggior tranquillità; cosicchè in questo stato di conflitto si convenne col prelodato prof. *Lucarelli*, tentare i bagni per decidere in bene la gran lite. Apprestossi il primo bagno nella sera del 36.° giorno, e dietro un accurato esame della differenza fra la intensità della febbre della sera e quella della mattina, di prima e dopo il bagno, si osservò la medesima considerevolmente diminuita, e tutte le altre funzioni si videro assumere un migliore aspetto. Guadagnò l' infermo la sua solita ilarità: la espressione della calma si scorgeva sul suo volto dipinta: i movimenti muscolari delle braccia si resero incomparabilmente più svelti e facili: una crisi abbondante per tutti gli emuntorj fe' sperare la consolante guarigione. S' insistè nell' uso dei bagni fino al 21.° giorno, in cui cessò la febbre; all' uso delle polveri inglesi si sostituì l' infuso di genzianella nel mattino, e crescendo vieppiù per tutt' i titoli il miglioramento, si trovò il paziente dopo non molto tempo, a grado a grado, nel caso di addirsi di bel nuovo all' esercizio del proprio mestiere.

Molte giudiziosissime riflessioni leggonsi sparse dal nostro autore, nella predetta Memoria, la quale per esse diviene vie meglio istruttiva. S' intertiene infatti con pregio, in render conto delle influenze atmosferiche per tribuire ad esse gran parte dei turbamenti nervosi occorsi nell' andamento della descritta malattia; e con somma lode si è studiato altresì il sig. *Salerno*, render ragione de' varj e stranissimi fenomeni che corteggiarono la infermità medesima, specialmente del deliquio, e della paresi delle braccia. Egli è perciò che dobbiam con esso congratularci. *Tonelli.*

Spontanee espulsioni di gran numero di calcoli orinarii, molti dei quali di sufficiente grandezza, scabri e puntuti, agevolate dalle Heurteloupiane distrazioni dell' uretra, senz' alcuno accidente, e seguite da guarigione perfetta. Osservazione del Prof. Gio. Castellacci. — Era già decorso un anno, da che un giovinetto di anni 12, risentiva i tristi effetti della presenza di calcolo nella vescica; molesti sintomi soffriva di stranguria, e spesso d' iscuria; di gracile costituzione egli era, dimagrato,

ostrutto nel fegato e nella milza. Varj calcoli di differente grandezza, aveva di quando in quando espulsi, ed in qualche caso dietro lunghi e penosissimi sforzi di orinare. Esplorato il paziente dal nostro autore, si rinvennero nel cavo della vescica più calcoli, che complessivamente eguagliavano il volume di una grossa pietra in riguardo alla età. I sintomi di preesistente vescicale irritazione reclamarono l' uso delle sanguisughe sul pube e nei contorni dell' ano, il bagno generale emolliente mattina e sera, parchissimo vitto, l' epicratiche amministrazioni di acquosa soluzione di sottocarbonato di potassa, estratto di giusquiamo, gomm' arabica, e sciroppo di viole: venne pur di quando in quando propinato l' olio di ricino. Non potendosi e per avversione del paziente, e per il pessimo di lui stato di salute aver ricorso alla litotomia, non eravi altra via di salvezza che quella della litotrissia, tanto più che bastevolmente distensibile era l' uretra. Di concerto pertanto con il sig. Dott. *Colliex*, si andò preparando il misero infermo colla litotrissia Heurteloupiana, mercè le dilatazioni graduate dell' uretra per mezzo di cateteri progressivamente crescenti in diametro sino al punto della facile introduzione del *percussore a martello*, giusta le note regole di quella litotrissia. Dopo la seconda di tali manovre ogni tre o quattro giorni eseguite, incominciò il giovanetto a cacciare, dietro il flusso dell' urina, calcoli di volume maggiore che i precedenti e con maggior facilità. Alcuni di essi erano del volume di un nocciuolo di avellana, scabri, di forma angolosa, e da un lato presentavano quell' asprezza solita a rinvenirsi nei pezzi di pietra quando son rotti dalle tanaglie, e che fan vedere il rapporto che univali ai pezzi compagni. L' uso continuato delle distraenti introduzioni di tuttora crescenti cateteri, e l' uso aumentato del sottocarbonato di potassa e dei bagni, fecero sgravare il sofferente di nuovi calcoli di varia forma e grandezza, finchè si ebbe la soddisfazione di rinvenire, con ulteriori esplorazioni, la vescica dell' infermo vuota affatto di calcoli. La collezione di tutt' i calcoli raccolti, prescindendo dai piccioli dispersi, ammontò al peso di once tre e mezzo. (*Severino*, *Aprile* 1836). *Tonelli.*

Operazione di bubonocele strangolata, praticata dopo 9 ore dallo incarceramento, e seguìta da esito felice, dal Professore Gio. Castellacci. — Una signora di anni 65, di bilioso temperamento, fu assalita da violento dolore all'inguine sinistro, che ben tosto fu seguìto dai conosciuti sintomi dello strangolamento di un' ernia, ch' ella fin da 3 anni ivi portava. Chiamato il nostro autore, trovò il volume del tumore di una grossa arancia, con tutti i caratteri d' infiammatorio strangolamento, e d' impossibile riduzione. Si dovè dunque aver ricorso alla operazione; ma appena aperto il sacco si rinvenne una lunga ansa di tenue intestino quasi cangrenata, atteso la violenta allacciatura delle anteriori fibre degli obbliqui che ne resero strettissimo l' anello. In più parti e con molto stento incise, sulla guida dell' indice sinistro le fibre suddette, e riposto l' intestino, fu d'uopo per ben quattro giorni consecutivi lottare con intensissima ed estesa enterite, mercè le numerose sanguigne sottrazioni generali e locali, le risolventi embrocazioni, i refrigeranti interni ec. E quantunque si disperasse di salvarla, nondimeno sedata la intestinale infiammazione, coadjuvate con gli oleosi le alvine escrezioni, medicata la piaga colle debite norme, risanò la paziente 25 giorni dopo l'operazione. Istruttivi precetti conseguitano a questa osservazione del chiar. *Castellacci*, il quale perciò inculca ai pratici di eseguire, siccome è d' uopo, al più presto possibile l' operazione in discorso; ed ove lo strangolamento sia acuto e siensi frustraneamente tentati tutti i mezzi della riduzione, non indugiare ad operare più di due in tre ore dallo strangolamento medesimo (*Severino. Maggio*, 1836). *Tonelli.*

Su tre progetti per la cura chirurgica degli aneurismi esterni; Memoria del sig. Leopoldo Deluca, *di Matera, letta nella tornata del 26 Novembre, dell' Accademia Medico-Chirurgica di Napoli.* — Dispregevoli non troviamo le idee di questo valente alunno delle scuole Napolitane. Il raziocinio che premette, è fondato sulla riconosciuta necessità di ottenere il grumo del sangue contenuto nel sacco aneurismatico, evitando

gli attuali modi di operazioni, che più di sovente arrecano trismo, tetano, cancrena ed altro, siccome addiviene per i metodi o di *Hunter*, o di *Maunoir*, o di *Scarpa*, o di *Assalini*. Conosciuta in oggi nel *bromo* la proprietà di coagulare il sangue ogni qual volta sia nei vasi injettato, pensa il nostro autore, che introdur si potrebbe per mezzo del trequarti nel sacco aneurismatico mercè una siringa, operando nel tempo istesso una pressione al di sopra, e maggiormente al di sotto del tumore nel mentre che si eseguisce la injezione. Queste pressioni faranno sì, che il bromo non si diffonda al di là del tumore col pervenire ove i capillari arteriosi si anatomizzano co' venosi, ma che unicamente si limiti nel solo solissimo sacco aneurismatico. Per tal modo si fugge il dubbio di avvelenamento del sangue, essendo ben noto per l'esperienze di *Magendie* e di *Serres*, che l'assorbimento si opera pei capillari venosi e per le vene istesse. Avvenuto il grumo, si potrebbe tosto rimuovere la pressione, non essendovi più il pericolo che possa il bromo progredire oltre, trovandosi di già incorporato ed immedesimato col grumo del sacco. — Il secondo progetto tende a migliorare il metodo già commendato dal cav. *Santres*, dell'applicazione della neve. Veggendo, egli dice, che poco o nulla diminuisce per essa la pulsazione del tumore dopo dieci o dodici giorni, propone di covrire perfettamente il medesimo con sottilissimo disco metallico sia di rame, sia di latta, sia di piombo, di forma concavo-convessa, adattato alla grandezza, figura e circonferenza del tumore. Sopra tal disco metallico prescrive di applicare miscugli frigorifici, cioè di neve pesta ed idroclorato di soda, ed idroclorato di ammoniaca, aumentando gradatamente la proporzione di questi due sali; con tal mezzo si propone veder sottratto il calorico, ed evitati gl' inconvenienti d'irritazione locale in virtù della frapposizione del disco. — Il terzo metodo ch'esporremo colle parole istesse del sig. *Deluca*, egli lo reputa convenevole per gli aneurismi diffusi, e per quelli altri ove il sacco sia costituito da tuniche rilasciate e sottili. Suggerisce egli pertanto « di applicare sopra del tumore il » centro, o corpo che dir si voglia, di una fascia a due glo-

» meri, che amendue svolgendoli tratto tratto fino alla parte
» opposta del tumore, con un colpo di forbice si facci aper-
» tura ad una lenza della fascia per quanto riesca facile l' en-
» trata del gomitolo opposto. Introdotto il glomero si faccia
» così un incrocicchiamento di fascia, si stringa un pochet-
» tino il tumore, ed in questo stato si affidino i due glomeri
» ad un assistente. S' impugni poscia un grosso trequarti, si
» perci il tumore aneurismatico al di sopra del corpo della
» fascia, ed a misura che il sangue scorre dal trequarti fa
» d' uopo raccomandare all' assistente che gradatamente strin-
» ga la fascia. Sgombrato dal sangue il tumore, si levi via
» il trequarti, e nel luogo dell' apertura (senza scommuoverla
» affatto o levar via il circolo della fascia in sulla parte) si
» adatti un conveniente corpo premente, come una moneta
» o altro, poscia si continui a fasciare la parte per fare re-
» star ferma la pressione nell' apertura eseguita, ed il tutto
» fissando, si facci stare la fasciatura finchè si obliteri l'aper-
» tura, e scompajano gl' incomodi al paziente ». Opina il nostro autore, non potersi rinnovellare il tumore, non permettendolo la fasciatura permanente. Invita d' altronde a riflettere che le tuniche del sacco rilasciate, mercè la graduale restrizione della fascia, ripiegandosi fra loro stesse ed accartocciandosi in tante pliche longitudinali, in virtù di benigna ed utile infiammazione sussecutiva, che aderir faccia fra loro queste pliche, sarà ridotta al suo lume o calibro naturale. Da ultimo, onde isfuggire strangolamento o gonfiore alle parti contigue soprastanti e sottostanti al tumore aneurismatico in virtù della consigliata fasciatura, prescrive doversi questa incominciare con leggiera fascia espulsiva dalle dita della mano, o da quelle del piede (*Ivi*). *Tonelli*.

———

Sunto delle dottrine degli antichi sul cholera, da Ippocrate fino alla famosa epidemia che regnò in Inghilterra nel 1669 *descritta da Sydenham.* — Il chiar. cav. *Magliari*, benemerito estensore del suo veterano *Osservatore Medico*, assai interessante per la scelta degli articoli, per la dottrina che vi è sparsa, e per il pregio della regolarissima distribuzione dei

suoi fogli, è l' autore di questo sunto, che ha egli specialmente compilato dietro le notizie desunte dal Dizionario universale di Medicina del dottissimo scrittore inglese *James*. A ciò venne egli incoraggiato dalla opinione emessa dal cavaliere *Speranza*, il quale accorda all' attuale epidemia cholerica molt' analogia con quelle, altre volte osservate in tempi più o meno a noi remoti. Parla lo scrittore inglese, delle cagioni individuali e delle atmosferiche che vi predispongono e le rendono più frequenti e crudeli; ne presenta il quadro fenomenologico, e movendo dalla idea di un' indole sommamente acre e caustica, di cui sia fornita la materia del morbo, vi attribuisce un non so che di veleno, « perocchè gli effetti » del veleno sul corpo sano sono così simili ai sintomi del *cho-* » *lera*, che morir della cholera o morir avvelenato è appun- » tino la stessa cosa ». Quindi espone il parere di Areteo sul conto delle cagioni procatartiche, del pronostico, e del metodo curativo: il trattamento terapeutico delineato da *Celso*, da *Tralliano*, da *Hoffmanno*, da *Sydenham*; e somma rimarchiamo esser l' analogia che vi passa fra l' apparecchio fenomenologico, descritto dagli antichi, con quanto risguarda l' attuale cholera dominante in Europa, ed in Italia. Se la terapia non vi corrisponde, riferir debbesi ai maggiori lumi del nostro secolo nelle scienze chimiche e botaniche; ma le indicazioni curative non mancano di presentarne qualche rassomiglianza (*Ivi*).

Tonelli.

Cura della cholera orientale. Manifestata in Napoli nel corrente autunno, consigliata e scritta da Giovanni Semola. — Riconosce egli come cagioni del morbo: 1.° una potenza esterna speciale che lo genera; 2.° svariate cagioni occasionali che la rendono più operosa e malefica; 3.° alcune alterazioni speciali interne generate dalle cagioni precedenti, e che ad esse vengono a sostituirsi: a tal che, sebbene si sospenda l' azione delle due prime, prosieguono le altre, e sempre più si aggravano apportando la malattia manifesta. Consistono queste interne primitive e specifiche alterazioni: 1.° nella nevrosi addominale; 2.° nelle impurità enteriche; 3.° nella infiam-

mazione gastro-enterica, le quali, separate o riunite in modi e gradi diversi, contengono la ragione di tutti gli altri fenomeni della malattia, e però ne costituiscono le cagioni prossime e l' essenza. La cura quindi del cholera non debb' essere diretta contro della malattia considerata nell' insieme di essa o dei suoi sintomi come cosa unica ed indivisibile, ma contro le mentovate primitive alterazioni, nelle quali la vera malattia hassi a riguardare. Conviene perciò proporsi, 1.° di sedare i tumulti nervosi; 2.° di evacuare le impurità enteriche; 3.° di curare le infiammazioni: quindi sedanti, evacuanti, antiflogistici costituiscono i principali soccorsi. Propone a tal effetto per uso interno la ipecacuana in tenui dosi, ad eccezione della circostanza del vomito naturale; l' olio di ricino, a riserva dei casi di continua soccorrenza; la neve, a meno che o non sia gradita dall' infermo, o non siavi sete imponente; bevande zuccherate, emulcenti, mucillaginose; una *pozione gasifera*. Questa pozione consimile all' antiemetico del *Riverio*, è formata dal *Semmola* con dieci a quindici grani di bicarbonato di potassa sciolti in un' oncia di acqua fredda coll' aggiunta di quindici o venti goccie di sugo di limone nell' atto di prenderla. Tra i sedanti ripone il bagno caldo, le bevande fredde, e ciò che espelle le intestinali impurità, avendo trovato dannosi i farmachi di tal nome; soltanto nei casi tristissimi del cingolo precordiale, di dolori, ecc., preferisce ai narcotici freddi gli oppiati, e fra questi i sali di *morfina* con le bevande fredde: aggiugne l' uso della magnesia pura e dell' idro-carbonato di questa, del nitro e dell' acetato di ammoniaca. Fra i rimedj esterni ed i presidj chirurgici abbiamo le solite prescrizioni, meno che consiglia l' apertura della vena nei temperamenti sanguigni, nell' indizj di pletore, congestioni rimarchevoli ed esterne infiammazioni Riassumendo poi con molta saviezza lo esame dei diversi gradi del morbo, applica ad essi il grado e la norma della terapia. (*Oss. Med. num.* 1. *Gennajo* 1837).

Tonelli.

Dell' efficacia dell' unguento di atropa belladonna nell' ernie incarcerate. Lettera diretta al chiarissimo sig. dottor Tonelli, *di Roma, dal dottor* Luigi Pacini, *professor di notomia umana e comparata nel R. Liceo di Lucca.* (Pacini Lettere, Pisa, 1837).

Pregiatissimo Signore.

« Ho letto è già qualche tempo nel Giornale arcadico pel « mese di marzo di quest' anno, che mentre ella si è fatta « a render conto del *Prospetto delle principali malattie curate « nell' anno* 1833 *e* 34 *nella Clinica chirurgica del R. Liceo « Lucchese*, mostrando dispiacenza che dall' autore di quel « libro nel discorrere della necessità di eseguire con solle- « citudine l' *erniotomia* sia stato omesso di far menzione del- « l' utilità tanto costatata della *belladonna* per ridurre i tu- « mori erniosi *incarcerati*, abbia mostrato di non sapere se « io pure scrittore contemporaneo sia o no seguace di quel- « l' efficacissimo farmaco applicato sui tumori medesimi. A « dissipare pertanto dall' animo di lei questo dubbio e mo- « strarle per lo contrario esserne io caldissimo apprezzatore « in questo paese, mi tolgo ora la libertà rispettosa di sot- « toporre al suo dotto e perspicace giudizio alcune notizie, « per le quali le sarà ampiamente manifesto in quanto pre- « gio appunto io tenga questo rimedio perchè utilissimo in « pratica, come più e più volte ho avuto luogo di verificare, « e come tale lo trovo da molto tempo registrato in molti « giornali d'Italia e d'oltremonte. E prima di tutte le debbo « ingenuamente confessare, che in leggendo il suo articolo « rimasi non poco meravigliato, com'ella avesse potuto venire « condotto in tale dubbio allorquando così si esprime sul « conto mio = Non sappiamo se il contemporaneo scrittor « Lucchese il sig. professor *Pacini*, intorno la Chirurgia Ita- « liana abbia pure creduto usarne silenzio, essendosi limitato

« a tener proficua la *belladonna* e lo *josciamo* per preparare
« una più ampia dilatazione della pupilla onde l' operazione
« della cateratta riuscisse più agevole e sicura, opinar do-
« vremmo ch'egli nella convinzione teorica della facoltà rila-
« sciante e torpente della *belladonna* contro gl' inguinali in-
« carceramenti, poca o niuna fidanza riposta abbia nella ve-
« racità delle accennate sanazioni. = Le quali parole dettate
« da un uomo della sua dottrina, che io stimo assaissimo,
« sono di molto peso perchè atte a farmi sospettare, per lo
« meno ignaro delle cose utili a sapersi, presso coloro che
« non avessero letto le mie *Riflessioni critiche sullo stato at-*
« *tuale della chirurgia italiana* date fuori fino dal 1832. In
« queste alla pag. 56 e 57 così ho scritto: = Di altra cosa
« italiana relativa all' ernie non ha punto discorso il critico,
« voglio dire dell' uso di un unguento carico di estratto di
« *belladonna* applicato sul tumore ernioso: col qual rimedio,
« conforme trovasi scritto in due giornali medici d' Italia,
« cioè nell' Osservatore Medico di Napoli, e nel giornale
« dell' Omodei pel mese di maggio e di giugno di quest' an-
« no, si sono fatte già a quest' ora rientrare nel ventre un
« bel numero di ernie *incarcerate*. Mentre non vuolsi porre
« in dubbio questi fatti, è da desiderare ardentemente che
« tal presidio adoperato ove convenga, possa tornare di tanta
« utilità da render meno frequente il bisogno di praticare un'
« operazione: chè sebbene in tempo opportuno eseguita nè
« di per sè stessa pericolosa, può nondimeno diventarla per
« le conseguenze che ne derivano. = E qualora io potessi
« darmi a credere esserle scorse queste pagine inosservate o
« averle col tempo non più presenti alla memoria, lo che
« può benissimo accadere, non saprei poi spiegare l' altro
« punto del suo articolo ove dice ch' *io mi sono limitato a*
« *ritener proficua la belladonna, e lo josciamo per preparare*
« *una più ampia dilatazione della pupilla onde l' operazione*
« *della cateratta riesca più agevole e sicura.* Della qual cosa,
« gentilissimo Signore, ho appunto taciuto nel mio scritto,
« per essere quest' applicazione tentata con frutto per la
« prima volta in Germania dal *Lagenbck*, e dall'*Himily*, molti

« anni sono, e non altrimenti in Italia, come vi è accaduto
« nei casi di ernia incarcerata. Nè tale mia trascuratezza è
« casuale: perciocchè mentre non si vogliono da me porre
« in dubbio i fatti che ne provano la salutare efficacia per
« ottenere la dilatazione della pupilla, non opino dovervisi
« in generale ricorrere allorchè si deprime la cateratta,
« istruito dalla sperienza; la quale per ben due volte mi
« mostrò l'imminente pericolo di veder passare il cristallino
« nella camera anteriore dell'aqueo nell'atto di deprimerlo
« nel vitreo, per essere appunto la pupilla soverchiamente
« dilatata. Non opino certo di questa guisa allorchè eseguiscesi l'estrazione di questo corpo. Ad oggetto poi di convincerla anco coi fatti, tenersi da me come prezioso ritrovamento l'uso di questo rimedio nei tumori erniosi *incarcerati*, godo di assicurarla, che non solo io come già le
« dissi, ho più volte adoperato la *belladonna*, ma eziandio
« alcuni dei miei amici e colleghi istigati da me medesimo
« l'hanno posta in uso parecchie volte e sempre utilmente
« nell'ernie *incarcerate*; tra i quali mi piace a cagion d'onore di qui nominarne specialmente due, i professori *Bandettini* e *Puccinelli* del R. Liceo, pratici distinti in questa
« città; nella quale posso accertarla esser molto apprezzati
« gli avanzamenti dell'arte nostra, e tranne pochissimi restii, tutti sono grandissimamente amorosi dei medesimi.
« Locchè sarebbe desiderabile che divenisse virtù comune in
« quanti sono i coltivatori dell'arte chirurgica, affinchè da
« essi maggiori frutti ne traesse l'umanità. Do termine a
« questa lettera forse un poco troppo prolissa col far voti
« perchè il problema del dott. *Meola* di Napoli, abbia la da
« lui desiderata soluzione la mercè di nuove sperienze, onde
« d'ora in poi anco nella Clinica nostra sia fatto benefico
« impiego della *belladonna* applicata in forma di unguento
« sugli intestinali *incarceramenti*, ed i giovani allievi fatti
« certi dei reali vantaggi della medesima non siano un giorno
« così corrivi a praticare l'*erniotomia*: operazione sempre
« difficile in grazia delle frequenti e numerose complicazioni
« a cui va soventemente congiunta. Le quali, egli è certo,

« non verranno poste in dubbio nemmeno dall' autore dello « scritto da lei sì compiacentemente analizzato: chè secondo « ciò che pare, mostrasi cotanto caldo partigiano dell' *ernio-* « *tomia*, cui egli ricorre con molta sollecitudine e così spesse « volte ».

« Profitto di quest' occasione per prestarle i sentimenti « della mia alta stima, coi quali mi pregio di essere

Di V. S. Ill.ª

Lucca 20 decembre 1836.

Umilissimo Servitore
Prof. *Pacini.*

Al chiarissimo sig. dottor Luigi Pacini, *prof. di notomia umana e comparata nel R. Liceo di Lucca. Risposta del dott.* Giuseppe Tonelli.

« La *parentesi* è una forma assoluta di parla- « re, frapposta nel ragionamento, o per « dichiarazione, o per restrizione di un « pensiero, di un sentimento, il quale non « abbia immediata relazione cogli altri con- « tenuti nel discorso ».

Gatti, *Ortografia Italiana.*

. . . E sempre andai (tal Amor diemmi aïta)
In quegli esili, quanto e' vide, amari,
Di memoria e di speme il cor pascendo.

Petrarca, *Canzone XLV.*

Pregiatissimo Signore.

Non prima del 29 perduto marzo mi è pervenuto da Roma, l' esemplare da lei fattomi tenere della lettera di cui si è compiaciuta onorarmi. Veramente per quanto ella ha di dottrina, altrettanto io credo di avere coscienza di me medesimo; e di quelle sue laudi da quel nonnulla che io sono,

sentomi affatto immeritevole. Cosicchè debbo le medesime alla sua benignità giustamente rapportare, e vorrò di esse per mio debito di gratitudine perpetuamente rammemorarmi. Immeritevole pur sentomi dell' altro favore che mi comparte con quelle accusazioni che a mio carico si è degnata spargere nella istessa sua lettera. E lungi dall' esonerarmene, benchè rispettosamente, volontieri al sostegno dell' alta sua stima avrei preposto il silenzio, quante volte la sua lettera avesse figurato nel Giornale Arcadico. Ivi nel confronto del suo col mio scritto (al qual confronto vengono da curiosità naturalmente invitati i lettori) avrebbe ognuno agevolmente rinvenuto la risposta bella e fatta, del secondo al primo dei discussi periodi. Giacchè per altro ha creduto ella valersi di altri tipi, mi è giuoco-forza imitarla, ed anche a coloro che non abbian lettura del prenominato Giornale, presentarmi con i miei documenti per il giudizio della ridicola insorta quistione. Ridicola al certo, poichè non supera il valor della cifra di una *parentesi*; cosicchè non varrebbe la pena imbrattarvi delle carte e spendervi un ottavo di ora di quel prezioso tempo che scarsissimo mi rimane alle mie occupazioni ed assunti impegni. Li genuini documenti che vado a produrre sono il periodo del mio scritto estratto dal Giornale Arcadico pel mese di marzo 1836, pag. 295, lin. 7 e seg., e quello della sua lettera estratto dal suo Opuscolo: *Pacini Lettere*, pag. 20, lin. 10, e seg.: il paragone di essi sarà il risultato comparativo che guiderà il Tribunale del pubblico al giudizio ed alla pronunzia della sentenza.

Periodo di Tonelli.	*Periodo dal sig. prof.* Pacini *attribuito a* Tonelli.
. . . Che se il dotto sig. *De Filippi* nel suo lavoro « Dello stato attuale della Chirurgia » (1) favellando delle ope-	. . . così si esprime sul conto mio: « Non sappiamo, se « il contemporaneo scrittor « lucchese, il sig. prof. *Pacini*,

(1) *Bibliot. Ital. vol. LXXVI, pag.* 242.

razioni dell' ernie, divisò pur egli ometterne menzione (non sappiamo se il contemporaneo scrittor lucchese sig. professor *Pacini* « Intorno la Chirurgia Italiana » abbia pur creduto usarne silenzio), essendosi limitato a ritener proficua la belladonna e l' iosciamo per preparare una più ampia dilatazione della pupilla onde l' operazione della cateratta riescisse più agevole e sicura: opinar dovremmo, ch' egli, nella convinzione teorica della facoltà rilasciante e torpente della belladonna contro gli inguinali incarceramenti, poca o niuna fidanza riposto abbia nella veracità delle accennate sanazioni.

« intorno la chirurgia italiana
« abbia pure creduto usarne
« silenzio essendosi limitato a
« tener proficua la *belladonna*
« e lo *josciamo* per preparare
« una più ampia dilatazione
« della pupilla onde l' opera-
« zione della cateratta riuscis-
« se più agevole e sicura,
« opinar dovremmo ch' egli
« nella convinzione teorica
« della facoltà rilasciante e
« torpente della *belladonna*
« contro gli inguinali incar-
« ceramenti, poca o niuna
« fidanza riposto abbia nella
« veracità delle accennate sa-
« nazioni ».

Or dalla comparazione degli esposti periodi non salta all' occhio ancor dei non chiaro veggenti, ch' ella, sig. Professore chiarissimo, ha tolto dal mio periodo il primo inciso di esso; ha rimosso le cifre della *parentesi* avente un senso distinto dal periodo; ed ha amalgamato il concetto della *parentesi* con quello del rimanente del periodo? Nella quale operazione non viene Ella (forse anche non volendolo) ad attribuirmi un sentimento, un discorso che non è più il mio, un sentimento travisato qual nasce da un periodo mutilato e reso informe colla riunione indebita del sentimento di una *parentesi*; mutilazione, travisamento che mi si rende cagione della ingiusta di Lei accusa? Non avrebbero avuto luogo le sue meraviglie alla pag. 20; non la dolente sorpresa alla pag. 21 da lei sperimentata sull' uso della belladonna per la dilatazione della pupilla onde meglio eseguire l' operazione

della cateratta. Nel periodo infatti da me scritto è ben chiaro, che tutto il periodo risguarda il sig. *De Filippi*, il quale nel suo lavoro non fece alcuna menzione dell' uso della belladonna nell'ernie; laddove alla pag. 237 della Biblioteca Italiana vol. cit. in conferma degli importanti perfezionamenti dei quali venne arricchita la terapia chirurgica, si limita per gli effetti e per gli usi della belladonna a considerare la dilatazione della pupilla, senza fare parola alcuna dell' applicazione di essa sulli tumori erniosi. È chiaro altresì, che la sola *parentesi* risguardava la meritissima di lei persona, avendo io semplicemente scritto, non sapere, se anch' Ella nel suo lavoro ne avesse usato silenzio, non conoscendosi da me il suo lavoro medesimo che per il solo laconico annunzio fattone pure dalla istessa Biblioteca Italiana. Comprendo che la forza espansiva dei suoi meriti siasi resa intollerante della rilegazione in fra le cifre di una *parentesi*, e che urtandone gli angusti limiti per ampliarne l' area abbia distrutto le vestigia della *parentesi* istessa; ma ove su questa operazione si faccia poggiare la sua accusa a mio carico, la risposta è bella e fatta, il giudizio del colto pubblico già può dirsi pronunziato, io sono dalla menda imputatami assoluto.

Facendomi però a riflettere all' infortunio incontrato dalla mia *parentesi*, non trovarei soddisfacenti modi per concepirlo, ed iscusarla. O dir dovrei, ch' Ella non abbia letto il periodo cogli occhi suoi, ma lo abbia bensì udito leggere da altri senza l' accorgimento di quella benedetta *parentesi*; o dir dovrei, che il valor di una *parentesi* avesse Ella tralasciato di apprezzare. Ma non sapendo persuadermi, come uno scrittore di alta rinomanza qual Ella si è, abbia potuto incorrere in un reato, che parrebbe doversi ridurre o a grossolano abbaglio o a sagacissima malizia; avrei immaginato di chiederle in grazia, se mai in virtù dei suoi meriti avesse Ella conseguito qualche ampio diploma dal Frullone, con privilegio di escludere dai rispettivi di loro diritti le *parentesi*, e tutte annullarle nei discorsi? Se ciò fosse, decisa sarebbe ogni quistione a favor di Lei, ed io dovrei congratularmene a capo chino per l' onorifica innovazione che

per opera di Lei verrebbe ad introdursi; innovazione eclatante, e che fin qui ignota mi era, trovandomi a vivere in un angolo dello stivale d' Italia. La esorterei per altro a far di pubblica conoscenza siffatto decreto e per norma degli Scrittori, e per quiete delle povere *parentesi*, che per tanti secoli hanno pacificamente goduto il diritto di racchiudere, di comprimere fra le inviolabili di loro cifre una forma assoluta di discorso da non confondersi colle precedenti, nè colle susseguenti proposizioni. Pongo qui fine alla mia giustificazione, alla quale mi ha chiamato la circostanza di menda che mi gravava per un periodo da Lei travisato, per una *parentesi* da Lei negletta. Era ben sufficiente, ch' Ella senza urtare in questo scoglio, per sostegno della sua sapienza non buccinata dalla mia *parentesi*, si fosse compiaciuta dichiararsi partigiano della belladonna, ed accennare all' uso di quel farmaco nelle sue cure. Avrebbe così riempiuto il vôto lasciato dalla mia penna in quella mal augurata *parentesi*, ed avrebbe così evitato la noia di questa mia risposta. Mi duole, ed il cielo sa che mentir non mi piace, anzi non sol dispiacenza ma rossore io sperimento in aver con questa mia lettera forse alcun poco macchiato il sublime di lei merito. Le ne chieggo mille scuse, e la prego di non volermelo attribuire a fallo, avendo esposto la verità nel suo nudo sembiante, e bastandomi non meritare per questo titolo rimostranza veruna. Da che massima estimazione io nutro per gli scienziati tutti, e sentimenti della più alta considerazione io serbo per la meritissima di lei Persona, di cui con ogni venerazione e rispetto mi dichiaro

Paliano presso Roma 5 aprile 1837

Umilissimo Servitore
Giuseppe Tonelli.

Gemelli presentati al passaggio in tale posizione che uno ha cagionato la morte dell' altro. — Venne chiamato a soccorrere una partoriente non primipara il valente ostetrico di Napoli sig. *Ferdinando Calise*, nella seconda notte in cui aveva incominciato il travaglio del parto. Da tre ore innanzi all'ar-

rivo del *Calise*, il feto di sesso mascolino era coi piedi avanti, uscito fino alla metà del corpo dalle parti genitali, e in onta delle doglie frequenti e violente non si era il feto menomamente avanzato. Convinto il nostro autore della morte del bambino, e della buona conformazione del bacino, fu sollecito a trar fuori le braccia di quest' ultimo, ancora nell' utero, e quindi si accinse alla estrazione della testa fortemente incuniata nella escavazione del bacino. Con sorpresa per altro riscontrò che la bocca invece di essere rivolta verso il sacro, guardava la sinfisi del pube. Insorto il ben fondato sospetto della possibilità dell' esistenza dei due feti, e che la testa incuniata non appartenesse al corpo fuori uscito, si adoperò a rispingerla in sopra. Questa manovra lo fece certo del suo dubbio, e si avvide allora che i gemelli serbavano fra loro la seguente singolare situazione. « Quello che « aveva il corpo fuori delle parti genitali teneva il collo e « la testa inclinati alla diritta della madre e sinistra dell' o- « stetrico, mentre l' altro con la faccia rivolta, come si è « detto, verso del pube, appoggiava fortemente la sua sulla « spalla sinistra e collo del primo, che aveva fortemente « compresso; donde, se non l' unica, almeno la più potente « cagione della morte, trovandosi i piedi dell' uno rivolti al « fondo dell' utero, e quelli dell' altro penzoloni tra le co- « scie della madre ». Felicissima fu la manovra dell' operatore. Nello spingere in su la testa del feto contenuto tutto nell' utero, venne fuori quella dell' altro che aveva il corpo fuori delle parti genitali. Procedè quindi con opportuno consiglio alla versione di quello che restava ancora nella matrice, ed il suo operare fu coronato dal più felice successo, estraendo una bambina vivente, innocente omicida del suo fratello, e che proseguiva a vivere. Il puerperio della madre non presentò cose rimarchevoli. (*Oss. Med. di Napoli, Febbrajo* 1837).

Tonelli.

Memoria sugli effetti fisiologici e terapeutici dell' iodio amministrato ad alte dosi; del Dottor BUCHANAN, *Chirurgo dell' infermeria reale di Glascow.*

Le presenti osservazioni sull' jodio amministrato ad alte dosi, sono il risultato di osservazioni cliniche raccolte nelle sale della infermeria reale di Glascow, nel periodo di nove mesi. Molti ammalati hanno preso nello spazio di un mese, o di cinque settimane, un quarto di libbra ed anche mezza libbra d' jodio, senza da così grande quantità, che venne interamente assorbita, come si è potuto cerziorare, ne sia venuto il menomo inconveniente; mentre che in gran numero di casi riuscì utilissima a sanare quelle malattie, contro le quali erasi l' iodio impiegato. Animato da risultamenti così opposti alle opinioni generalmente ricevute sulla natura velenosa delle preparazioni di questa sostanza, io ne feci uso in molti casi, onde istudiarne gli effetti fisiologici e terapeutici. Farò prima conoscere le preparazioni d' jodio da me adoperate; quindi descriverò gli effetti fisiologici più importanti che ebbi a osservare, e terminerò enumerando le principali malattie nelle quali l' ho impiegato, esponendo eziandio il raziocinio ch' io mi son fatto, circa al suo modo di operare.

§ 1. *Preparazioni d' jodio.*

a) *Joduro d' amido.*

Ecco la formola adoperata per la preparazione dell' joduro:

Jodio grani ventiquattro.
Amido polv. un' oncia.

Si sciolga in poc' acqua e si aggiunga a poco a poco l' amido. Quando l'jodio sia amministrato sotto la forma di tintura, o sotto la più parte delle altre preparazioni, e quando non sia in istato di combinazione, si può andare colla dose a tre o quattro grani nelle 24 ore. Però se si oltrepassi que-

sta dose, anzi spesso prima siavisi giunto, nascono dolori di stomaco e alle intestina, ed altri sintomi di irritazione gastro-enterica. Però, amministrando la soluzione di *Lugol*, allungata in molt' acqua, e a picciolissima dose, si può andare a una dose maggiore, p. e. a sei grani al giorno. La qual ultima osservazione, e la natura dei sintomi che si attribuiscono all' jodio preso in gran dose, mi fecero supporre che quei sintomi fossero prodotti dalla irritazione locale, dipendente dalla qualità del preparato, e non dall' assorbimento del medicamento. Cercando quindi una preparazione d' jodio, che senza irritare, potesse conservare la sua proprietà, immaginai di adoperare l' joduro d' amido, il quale pel suo sapore poco irritante, e pella facilità con cui l' amido è digerito dallo stomaco, erano già per me un motivo per credere che sotto questa combinazione l' jodio sarebbe riuscito di più facile assorbimento. I fatti corrisposero pienamente all' aspettativa.

Non conoscendo ancora la mutazione che poteva operare sugli effetti dell' jodio la combinazione coll' amido, principiai ad amministrarlo a tenuissime dosi, ossia a dieci grani, equivalenti a mezzo grano d' jodio. La qual dose andai gradatamente crescendo fino a quattro scropoli, ossia fino a quattro grani d' jodio, senza inconvenienti.

Allora portai la dose dell' joduro d' amido a quattro dramme, equivalenti a dodici grani d' jodio al giorno, senza mi venisse fatto di osservare alcun indizio d' irritazione gastrica, quantunque le secrezioni si offrissero altamente impregnate d' jodio. Mi tenni per molto tempo a questa dose, ignorando gli effetti che potevano derivare dalla lunga introduzione nello stomaco di una tanta quantità d' jodio; e non fu che dopo avere amministrato per lungo tempo le suddette quattro dramme, senza inconvenienti, che risolvetti di aumentarne la dose, arrivando gradatamente alla mezz' oncia, poi ad un' oncia, tre volte pel dì, equivalente a 72 grani d' jodio puro, senza che gli ammalati dessero il minimo sentore d' irritazione gastro-enterica, nè si lagnassero d' altro inconveniente, quantunque le secrezioni fossero grandemente pregne d' jodio, e

particolarmente le orine, le quali, trattate coll' acido nitro-muriatico e coll' amido, diventavano nere, come l' inchiostro. Rare volte ho oltrepassato la suddetta dose, pensando potesse bastare a produrre gli effetti alteranti ch' io mi aspettava dall' jodio, ed anche perchè il volume di questo medicamento diventava così vistoso, che gli ammalati se ne lagnavano, dicendo che si dava loro piuttosto un cibo, che una medicina. Assicurato dalla innocuità di questo medicamento a tal dose, impresi ad amministrarlo a mezz' oncia negli individui non troppo gracili, e non aventi irritazioni alle prime vie, aumentandone poscia la quantità a seconda del caso. Comunemente faceva prendere questa preparazione nel decotto d' orzo.

V' ebbe taluno, che ragguardando alle alte dosi di joduro d' amido, da me amministrato, pensò non fosse che un composto inerte, la quale opinione è del tutto erronea; perciocchè tacendo degli effetti prodotti da questo preparato nelle diverse malattie, l' abbondanza d' jodio puro, che s' incontrava nelle secrezioni, faceva vedere a tutta evidenza non avea corso il tubo intestinale a modo di corpo inerte, ma erane stato assorbito. Anzi nel dubbio che una parte del rimedio potesse venire trascinato fuori del corpo insieme cogli alimenti, e quindi uscire, non iscomposto, in un colle feccie, ho spesse volte esaminati gli escrementi degli ammalati che ne prendevano a maggior dose, senza mi venisse dato di osservare il color nero, che avrebbero presentato se ne avessero contenuto. All' opposto, essi erano quasi sempre più pallidi del solito. Per maggior sicurezza feci altresì analizzare da un chimico, gli escrementi di un individuo, che ne pigliava un' oncia al giorno, e l' acqua nella quale furono bollite le materie non diede il più lieve indizio d' acido idroiodico o di joduri solubili. Appresso, per cerziorare se non rimaneva qualche parte d' joduro d' amido indecomposta, si trattò la massa con una soluzione di potassa, la quale, neutralizzata, non diede la menoma quantità di amido. Resta dunque provato, che tutto l' jodio amministrato in combinazione coll' amido, soffre nelle prime vie gli stessi cangiamenti

dell' jodio puro, amministrato in altro veicolo, e che la sola differenza tra l' joduro d' amido e le altre preparazioni d' jodio, sta in ciò, che il primo non produce irritamento o corrosione allo stomaco ed agli intestini, e per conseguenza che può essere introdotto nel corpo a maggior dose.

b) *Acido Idriodico.*

Formola adoperata nella infermeria reale di Glascow.

Joduro di potassa . . . . . gr. 330
Acido tartarico . . . . . gr. 264

preparate secondo l' arte, impiegando la quantità d' acqua che basti, a far sì che ciascuna dramma di liquido contenga cinque goccie d' jodio.

I fisiologi sanno, che introducendo nello stomaco dell' jodio puro, prontamente si converte in acido idriodico. È probabile che questa mutazione si faccia diversamente nei diversi casi. Se una grande quantità d' jodio non combinato è introdotta nello stomaco vôto, l' idrogene di cui s' impossessa, gli può esser fornito dai sughi gastrici; ma è certo che i tessuti dello stomaco per esso intaccati, gliene forniscono essi pure una parte. Però, quando l' jodio è combinato coll' amido, è probabile che l' amido, durante la digestione, fornisca l' idrogene che serve a formare l' acido idriodico, proteggendo così i tessuti dello stomaco dall' azione corrosiva dell' jodio. Per questa ragione, pensai che poteva tornar utile l' amministrare l' acido idriodico, onde impedire la formazione di quest' acido nello stomaco, e gl' inconvenienti che ne derivano. Un altro argomento mi spinse a fare un tale esperimento, ossia il desiderio di accertarmi dell' opinione, che attribuisce all' acido idriodico tutte le proprietà che possiede l' jodio puro, e che quest' acido è il principio attivo dal quale le preparazioni d' jodio ripetono la loro efficacia medicamentosa.

I metodi consigliati dai chimici per ottenere l' acido idriodico sono poco convenevoli, tanto per la loro complicazione, quanto perchè la forza dell' acido che se ne ottiene, non essendo eguale, non si può giustamente apprezzare. Gli acidi

minerali non possono adoperarsi per formare l' acido idriodico mediante la scomposizione degli ioduri, come si fa per cavare l' acido muriatico dal sal comune; perciocchè quegli acidi agiscono sull' acido idriodico al momento in cui si forma. Però l'acido tartarico non ha lo stesso inconveniente. L'acido idriodico, ottenuto con questo mezzo, ha un'acidità piacevole. Limpido da principio, prende facilmente una tinta gialliccia, che a poco a poco diventa più carica, poi cangia in rosso e finalmente si fa quasi nero per la scomposizione di una parte dell' acido, che talvolta va a un dipresso alla metà della quantità totale. Ciò non pertanto l'acido preparato di tal modo può esser conservato per alcuni mesi, prima che la sua scomposizione sia giunta tant' oltre.

L' acido idriodico così preparato fu da me adoperato da principio alla dose di qualche goccia, che venne poscia gradatamente aumentata ad una dramma, tre volte al giorno, equivalente a quindici grani d' iodio; poi alla dose di mezz' oncia, tre volte al giorno, equivalente ad una dramma d' iodio al giorno; finalmente, in alcuni casi, ne ho amministrato un' oncia tre volte al giorno, equivalente a due dramme d'iodio puro. Ecco i risultati ottenuti in un gran numero di casi nei quali quest' acido fu amministrato. 1.° L' acido idriodico, se è puro (quando non contenga iodio in soluzione) non produce alcuna irritazione locale, ove sia bastantemente allungato; 2.° egli viene assorbito, penetra per entro a tutti i tessuti ed esce pella via delle secrezioni, come quando si adoperi iodio puro; 3.° le sue proprietà terapeutiche non differiscono per niente da quelle dell' iodio.

L'acido idriodico puro e concentrato, non essendo irritante, può essere amministrato nell' acqua, come veicolo; ciò non pertanto comechè contiene quasi sempre in soluzione dell'iodio, che lo rende caustico, avvicinandosi alla preparazione di *Lugol*, che non può adoperarsi che a piccole dosi, io ho preso la precauzione di usarlo entro una soluzione di amido, come veicolo. Per tal modo l'iodio dell'acido scomposto si combina coll' amido ed è introdotto nella economia vitale sotto la forma di joduro d' amido.

c) *Joduro di potassio.*

Mi limiterò a riferir le dosi da me usate di questa preparazione d'iodio, onde dimostrare quanto vadino errati coloro, che credono velenosa questa sostanza. *Magendie* amministra l'joduro di potassio alla dose di una dramma al giorno, in diverse riprese; ma avendo osservato che si può dare impunemente questa dose in una sola volta, aumentai gradatamente la quantità a due dramme e perfino a mezz'oncia, persuaso si possa andare anche più oltre, senza ne conseguitino inconvenienti. La sola precauzione osservata nell'usare rilevanti dosi di questo medicamento, era di far bere all'ammalato gran quantità di decotti mucillaginosi. In nessun caso, questo rimedio ha operato in modo sensibile sullo stomaco o sugli intestini; all'opposto, egli pare venga per intero assorbito.

L'oggetto pel quale mi sono indotto a far uso dell'idriodato di potassa ad alte dosi, non fu soltanto per determinare fin dove si sarebbe potuto andare colle dosi, ma sì pure per aver modo di sciogliere alcune questioni; perciocchè, quando se ne introduce in una volta in sì gran quantità entro del corpo, tutti i fluidi, ai quali possa giugnere, debbono di necessità esserne impregnati. Ad un giovane affetto da gonorrea, al quale avevo fatto prendere due dramme d'joduro di potassio, vedendo, alcune ore dopo l'aveva preso, le orine impregnarsi d'iodio, si praticò un salasso al braccio; esaminando il sangue, si trovò che il siero, non che il crassamento contenevano abbondante quantità d'iodio. Amministrata la stessa dose ad un fanciullo attaccato da idropisia a un ginocchio, al quale si doveva fare la puntura dell'articolazione; cinque ore dopo preso il medicamento, fattosi una picciola puntura, si cavò, mediante una coppetta, ben dodici oncie di sinovia, che si trovò pregna d'iodio. Si fecero prendere, una sera, due dramme d'idriodato di potassa, ed altrettante il mattino susseguente ad un vecchio afflitto da voluminoso idrocele; fatta la puntura del sacco, uscirono oltre trent'oncie di siero, largamente impregnato d'jodio.

§ 2. *Azione fisiologica dell' iodio e dell' acido idriodico sull' economia animale.*

Gli effetti fisiologici dell'iodio, non vennero bastantemente distinti da quelli prodotti dall' acido idriodico, quantunque queste due sostanze, considerate come agenti fisiologici, differiscano tra di loro, come il cloro e l'acido muriatico.

Gli effetti fisiologici dell' iodio sono precisamente gli stessi di quelli del cloro. L' iodio opera come irritante corrosivo, induce infiammazione, e si combina chimicamente coi tessuti cui va a contatto. L' azione locale semplice, è il solo effetto che, giustamente parlando, si può attribuire all' iodio non combinato; perciocchè non è probabile, che a questo stato venga assorbito o si frammischi coi fluidi circolanti. Gli altri effetti che vennero attribuiti all' iodio, sono quelli dell'acido idriodico, oppure sono gli effetti secondarj dalla infiammazione e dalla corrosione del tubo gastro-enterico, indotte dall' iodio. Egli si è a questi, che conviene riferire la serie spaventosa de' sintomi, stati descritti dai fisiologi sotto il nome di iodismo, e che furono impropriamente attribuiti al lento accumularsi di questo veleno nel corpo. E ciò che vieppiù convalida questa considerazione, si è, che questi sintomi veduti dopo l' iodio amministrato sotto tale combinazione da arrecarne irritamento allo stomaco, non furono mai prodotti da questa sostanza medesima, quando era combinata coll' amido, rimanendo con ciò privato della sua proprietà caustica. Ciò risulta dalle numerose esperienze fatte da me nell'ospitale od in città, non che da quelle fatte da' miei colleghi, che vollero parteciparmele. Posso assicurare dal canto mio di non aver mai veduto prodursi dall' iodio l'atrofia dei testicoli e delle mammelle, le palpitazioni di cuore o le sincopi, nè l' ansietà del respiro, l' estrema debolezza, il prudore alla cute, nè tampoco i sudori profusi, la metrorragia, le orine purolenti, e gli altri sintomi che caratterizzano il così detto iodismo. Anzi, alcuni di questi sintomi, come la diarrea, la scemata secrezione salivale, sono l' opposto degli effetti per me veduti succedere all' uso dell' iodio.

Quanto agli effetti dell' acido idriodico, è probabile che quest' acido, allo stato di concentrazione, sia, come l' acido muriatico, irritante e corrosivo; ma allungato coll' acqua perde le sue proprietà irritanti. L' analogia che quest' acido ha cogli altri acidi minerali, ci persuade che possa avere come questi, la facoltà di dar tono allo stomaco, tanto più che diversi medici che hanno sperimentato questo farmaco, dicono d'aver più volte veduto crescere negli individui che lo prendevano, notevolmente la vigorìa.

L' acido idriodico, sia amministrato già bell' e fatto, o che si formi nello stomaco, è una sostanza di facilissimo assorbimento; dato in quantità corrispondente a due dramme d' iodio puro, entra nella circolazione coi fluidi. Ma quali sono i fluidi con cui si tramischia, e per quali vie esce egli dal corpo? Ho di già notato, che l' idriodato di potassa amministrato alla dose di due dramme, in capo a sei ore ei pare sia per intero entrato negli umori circolanti; però se si fa uso dell' iodio a dosi più piccole, quantunque si continui a porgerne per parecchj giorni, non si riesce coll' analisi chimica a rinvenirlo nel sangue. Perlocchè bisogna concludere, che onde l' iodio penetri nel sangue in modo sensibile, importa sia amministrato ad alte dosi.

Di tutti i fluidi separati, l' orina contiene l' iodio in maggior quantità. Se ne riconosce la presenza quattro ore dopo la prima presa, e quattro giorni dopo l' ultima. Talvolta lo si scuopre nell' orina anco cinque o sei giorni dopo averne intralasciato l' uso; tuttochè, quanto al muco nasale, non siasi potuto cerziorare se certamente stesse nel muco o nelle lagrime, stillate lungo il condotto lacrimale, nelle cavità delle narici. Ne ho pure trovato nel latte, ma in piccolissima quantità. Altri ne hanno scoverto nel catarro polmonare, durante la bronchite cronica; se non che tornò impossibile il diffinire, se l' iodio veniva al muco pello tramischiarsi colla saliva.

Ma non in tutti i fluidi dell' umano organismo si può cerziorare la presenza dell' jodio ingesto. Si è già detto, che sol-

tanto sotto certe circostanze lo si incontra nel sangue; nel sudore non ci fu mai possibile di scovrirlo, quantunque siasi raccolto ed analizzato il sudore di diversi individui che pigliavano dosi enormi d' iodio, e nei quali l'orina e la saliva n' erano impregnatissime; anzi, ad onta si fossero amministrati diaforetici a detti individui, e ad un tempo si facessero stare in un bagno caldo, onde vieppiù promuovere la traspirazione. Neppure l' acqua del bagno capiva iodio.

Un altro fluido nel quale ho inutilmente tentato di rinvenire l' iodio, si è la marcia proveniente dalle ulceri di individui, che n' erano stati saturati, con molto profitto. E l'assenza dell' iodio nel sudore e nella marcia è stato più notevole, in quanto si mostra desso efficacissimo in diverse malattie cutanee, e nella cura di diversi ulceri.

Tutto l' acido idriodico introdotto nel corpo viene adunque espulso pella via delle orine, tranne la piccola quantità che esce colla scialiva, col muco nasale, e col latte, se la persona che fa uso del rimedio, porge latte al bambino. E poichè la saliva viene quasi tutta inghiottita, così l' iodio in essa contenuto viene una seconda volta assorbito dallo stomaco e dagli intestini.

Lo stesso effetto succede dell' iodio contenuto nei fluidi che sono assorbiti dalle superficie esalanti; ragion per cui, l' iodio, dopo diversi giri, esce quasi per intero col mezzo delle orine. Si è già detto, che il tempo necessario perchè dal corpo esca tutto l' iodio, è di quattro a sei giorni.

La pelle assorbe con molta facilità l' ioduro di potassio, che poi s' incontra nelle orine, però dopo un tempo maggiore, di quando sia entrato pella via dello stomaco.

In quanto all' influenza dei preparati d' iodio, da noi presi in considerazione, sugli organi della digestione e dell' assimilazione, la nostra sperienza ci ha persuaso non esser ella tornata per nulla sfavorevole. Al contrario, la lingua degli individui che lo prendevano a gran dose, era netta e di color normale; l' appetito e la digestione non avevano per niente sofferto; anzi taluno aveva notabilmente guadagnato

vigorìa in queste funzioni. Dei due medicamenti dotati di proprietà alterante, da noi posseduti, vale a dire l' iodio e il mercurio, il primo ha sul secondo l' importante vantaggio di poter essere amministrato ad alte dosi, non solamente senza inconvenienti, ma con utilità reale. L' ioduro d' amido produce alcune volte stitichezza, qualche colica, e spesso priva di colore le materie fecciose, che diventano bianchiccie. In questi casi, l' uso di qualche purgativo riconduce la calma. In alcuni individui, aventi gli organi digerenti in istato di atonia, ha operato a modo di purgativo; sotto tali circostanze bisogna tralasciarne affatto l' uso, o minorarne le dosi.

Risulta dalle mie esperienze, che rarissime volte l' iodio ha prodotta la salivazione, sebbene quest' accidente sia talvolta sopravvenuto, massime a chi avea precedentemente sofferto di tialismo mercuriale. Un uomo che aveva preso 2864 grani d' iodio, sotto la forma d' ioduro d' amido, in quarantadue giorni, fu preso da tialismo, per il quale si dovette sospendere la medicatura in corso: la salivazione fu abbondantissima, con enfiamento della faccia, e ulcerazione alla bocca; fu però meno ostinata della salivazione dipendente dal mercurio, chè ella scomparve sì tosto l' iodio non fece più mostra di sè nella saliva.

In molti casi il polso si fa più celere, quando l'organismo comincia ad impregnarsi d' iodio; però questo sintomo non è costante. E ciò che più importa si è il non prodursi dall' iodio effetti riferibili all' azion sua; talchè se gli ammalati, che ne pigliavano in gran dose non si fossero riguardati dal lato del miglioramento dei loro mali, e condizione chimica delle loro separazioni, si sarebbe dubitato s' eglino stessero effettivamente sotto l' azione dell' iodio; essendochè mangiavano con appetito, digerivano bene, ed affrontavano l' aria senza inconvenienti.

Circa al grado di relativa efficacia delle diverse preparazioni d' iodio da me adoperate, l' ioduro d' amido, l' acido idriodico e l' ioduro di potassio, io credo stiano, sotto questo rispetto, nell' ordine in cui sono qui enumerate. Forse la

superiorità ch' io assegno alla prima di queste preparazioni, dipende da ciò che l' ho impiegata più di frequente; del resto operano tutte alla medesima maniera, e il solo modo di spiegare la somiglianza negli effetti, di sostanze di diversa natura, è di considerare l' acido idriodico come il principio attivo, anzi come quello che produce gli effetti fisiologici e terapeutici che per lo addietro si attribuivano all' iodio. Si è già notato che l' iodio puro, viene prontamente convertito, nello stomaco, in acido idriodico. Quanto all' idriodato di potassa, ognun vede ch' esso pure deve soggiacere a scomposizione, almeno parzialmente nell' interno degli organi, pell' azione dell' acido muriatico e fosforico, ed essere ridotto pel suo combinarsi con basi più deboli (la soda e la calce), ad uno stato poco diverso dall' acido idriodico. Ma la presenza della potassa, non deve riescire indifferente nei fenomeni che si operano nell' interno delle viscere; influenza che una diligente esperienza chiarirà in appresso.

§ 3. *Azione terapeutica dei preparati d' iodio.*

Resta ora a parlare delle malattie nelle quali l' uso dell' iodio e delle sue preparazioni, impiegate ad alte dosi, riescì giovevole. L' iodio fu adoperato nella sifilide, nel sibbens, nella scrofola, in diverse malattie della pelle, come la lebbra, la psoriasis, l' ichthyosis, l' impetigine, l'erpete squamoso. Di trentasette casi in cui ho fatto uso dell'iodio, sotto le forme testè descritte, prescegliero quelli nei quali l'azion sua tornò di singolare efficacia.

Affezioni scrofolose delle articolazioni.

Certo G. Elliot, sellajo, d' anni 27, ricevuto all'ospedale il 4 di agosto, riferiva che un anno prima, sul dorso della mano destra gli si era formato un ascesso, il quale apertosi di per sè dopo qualche tempo, diede uscita a molta quantità di pus; verso il medesimo tempo al disotto del pollice gli si

formò un secondo ascesso, che venne aperto. Quando riparava all'ospedale, presentava sulla mano un' ulcera vasta, di apparenza scrofolosa, gemente marcia di cattiva qualità; soffriva alla mano delle fitte dolorosissime, e in un punto dell' ulcero, si scorgeva l' estremità del primo osso del metacarpo in istato di carie. Sul pollice eranvi due aperture della medesima natura; ma non davano indizio che l' osso fosse carioso.

Il ginocchio sinistro era assai più grosso del destro, particolarmente al disopra della rotella. La testa della tibia era dolente, e ancor più ai toccamenti. Del resto, l' individuo era discretamente nutrito, ma con segni evidenti di diatesi strumosa. Un' oncia d' olio di ricini e un vescicante al ginocchio.

Al 16 di agosto. Ginocchio migliorato; l' ulcero alla mano nello stato primiero. Il malato piglia tre volte al dì sei grani di ioduro di potassio, e successivamente se ne cresce la dose fino ad uno scropolo ciascuna presa. L' orina presenta abbondante quantità d' iodio; la piaga va migliorando; nessun osso si è distaccato.

Ai 14 di settembre, l' ulcera è intieramente cicatrizzata; l' ammalato esce guarito.

Lebbra e psoriasi.

G. M. Lellon, bracciante, d' anni 32, è accolto nell' ospedale il 17 di gennaio. Due anni prima eragli comparsa un' eruzione alle ginocchia ed ai gomiti, sotto forma di macchie tondeggianti, sporgenti, di un colore bianco lucente, le quali, a poco a poco si erano unite in masse di gran volume, rosse, rugose, conservando ancora la primitiva forma di scaglie, e separate da piccole fessure. L'ammalato del rimanente stava bene. Ioduro di amido mezz'oncia, tre volte al giorno. — 24 Gennajo. Le macchie sono meno rosse e meno squamose; l' iodio è tollerato senza inconvenienti; si va colla dose a un' oncia. — 29 Febbraio. Le macchie che coprivano il tronco e le braccia sono scomparse, lasciando la cute in istato

normale; però le estremità inferiori appresentavano ancora qualche piastra rossa, e scagliosa, le quali rimanenze svaniscono, seguitando l' uso del rimedio. Intanto, quest'ammalato, ha preso 96 oncie di joduro d' amido, equivalente a 4 oncie, 6 dramme, e 24 grani d'iodio, senza risentirne alcun inconveniente. L' iodio ha continuato a uscire pelle vie urinarie.

In un altro caso di psoriasi, il piano curativo antedetto riescì del pari efficace, meno sollecitamente.

Icthyosi.

M. Dunold, d'anni 19, bottajo, nove giorni prima di riparare all' ospedale, e tre giorni dopo un coito impuro, si avvide di alcune pustolette intorno alla ghianda, delle quali non si diede pensiero; sì che, seguitando a straviziare, ebbe, a capo di due altri giorni, la ghianda per modo gonfia, che gli venne un fimosi completo. Il gonfiamento grado a grado prese tutto il pene, ed era così considerevole, che al suo ingresso all' ospedale, la ghianda non si poteva scoprire. La verga aveva un colore rosso fosco, ed il prepuzio presentava di già alcune lividure, particolarmente verso il margine; glandule inguinali assai ingorgate; polso febbrile.

Tutta la superficie del corpo, e particolarmente la parte anteriore delle coscie, era coperta di una eruzione squamosa; sulle coscie e sulle ginocchia le squame erano piccole, spesse, di un colore verdiccio, e staccandosi, lasciavano la pelle rossa e sensibile. L' infermo, diceva di non aver mai avuto per lo addietro malattie veneree.

In capo a qualche giorno, poichè la parte anteriore del prepuzio si era distaccata per la gangrena, e un' altra porzione erasi recisa col bistorino, si sottomise il malato all' ioduro d' amido, alla dose di mezz' oncia, tre volte al giorno; lo che accadeva ai 12 di marzo, mentre l' eruzione cutanea era nel primitivo stato. Ai 15 dello stesso mese, non essendo avvenuto alcun inconveniente, si aumentò la dose dell' ioduro ad un' oncia.

Ai 25, la piaga era quasi a cicatrice, le squame in gran parte scomparse, niun inconveniente era sopravvenuto al rimedio; le orine contenevano grande quantità d' iodio. Bagni caldi, tra' 35 e 40 gradi del termometro R. Però l' ammalato non potè sopportare oltre a' 32.° Raccolto il sudore che grondava dalla fronte, e analizzato in uno coll' acqua del bagno, non si riuscì a scoprire l'iodio. L' infermo uscì guarito il giorno 20 di aprile.

L' efficacia del trattamento impiegato nel caso suddetto non può essere rivocata in dubbio, quantunque sia rimasta qualche incertezza intorno alla natura della psoriasi, se cioè non foss' ella consecutiva di altra infezione venerea, antecedentemente contratta. Del resto ciò poco conta; chè lo stesso trattamento tornò egualmente efficace contra i sintomi secondari di sifilide in altri individui. Così in un sifilitico da tre anni, che ad onta di diverse cure mercuriali e sudorifere, appresentava gonfiamento della tibia e del cubito, con ulcerazioni di carattere venereo, la cura per mezzo dell' iodio ad alta dose, corrispose pienamente, col solo inconveniente di un tialismo, non molto pertinace, e durante il quale si ebbe a osservare, che la scialiva conteneva altrettanta quantità d' iodio, quanta in simili casi ne suole contenere l' orina.

Cerziorata l' efficacia dell' iodio nella cura della sifilide consecutiva, fummo d' avviso che dovesse pure riuscire profittevole nel sibbens, atteso l' analogia che passa tra queste due malattie. Il fatto susseguente confermò la conghiettura.

Sibbens guarito coll' iodio ad alta dose.

M. Grégor, d' anni 39, affittajuolo, che assicurava di non aver mai contratto malattie veneree per via del coito, ma che supponeva d' esserne rimasto infetto, per aver messo in bocca la pipa di un individuo affetto da sibbens, riparò all' ospedale con ulcerazione alle fauci, interessante anche l' ugola. La superficie di quest'ulcera era indolente, mandava una sanie gialliccia, ed aveva bordi leggermente rilevati; l'ugola era molto abbassata ed inclinata a destra, atteso la parziale

distruzione del velo pendulo a sinistra; le parti circostanti all' ulcera erano di un color rosso scuro. La malattia durava da tre mesi e mezzo. Da principio fu curato con vantaggio col mercurio, ma dopo 15 giorni essendosi fatta stazionaria la località, anzi essendosi poscia estesa maggiormente l'ulcerazione, ai 12 di aprile s' intraprese l' uso dell' ioduro d' amido alla dose di mezz' oncia, tre volte al giorno. Ai 15 dello stesso mese la dose fu raddoppiata; e il 14 di maggio l' ammalato uscì dall' ospedale perfettamente guarito. (*Gaz. Méd.*).

———

Analisi del sangue delle donne clorotiche; *del dott.* Foedisch. — Preceduto dal dott. *Black*, l' autore ha analizzato comparativamente il sangue estratto da individui sani, da donne prese da clorosi, e da malati di pneumonite. Eccone i risultamenti.

Il sangue di un giovine sano contiene su 100 parti

Cruore	*Siero*	*Fibrina*	*Ferro*	*Acqua*
13,611	8,804	2,460	0,830	74,248
15,000	9,320	3,111	1,001	71,568

Il sangue di una donna sana

12,400	8,601	2,511	0,801	75,687
14,400	8,920	2,501	0,901	73,273

Il sangue di una clorosi idiopatica

2,141	9,261	0,640	0,330	80,628
3,590	8,221	0,631	0,501	83,675

La fibrina delle clorotiche è più bianca, più molle, e cede più facilmente colle abluzioni il pigmento rosso.

Il sangue dei peripneumonici contiene su 100 parti

Cruore	*Siero*	*Ferro*	*Acqua*
19,831	13,022	0,991	66,156

La pneumonite e la clorosi sono dunque per così dire due stati opposti. Vuolsi altresì notare, che al primo salasso, nei peripneumonici, il sig. *Foedisch* ha trovato maggior copia di ferro, che nel sangue del secondo salasso (*ivi*).

Iodio nell' olio di merluzzo; del dott. Kopp. — Per analogia terapeutica tra l' iodio e l' olio di fegato di merluzzo, il signor *Kopp* sospettava quest'ultimo avesse a contenere di questa sostanza, il sig. *Hopper de l'Orme*, chimico di Hanau, ha mediante accurate analisi accertato che l' olio antidetto contiene effettivamente dell' iodio (*ivi*).

Consulto sopra un caso d' orina in apparenza lattea (orina chilosa) dei signori Caffe, Orfila *e* Rayer. — Questi medici consultati da *M. J. V.* da Costa, sulla natura e il trattamento della sua malattia, credettero prima di tutto di dover compendiarne le principali circostanze. M. V., dell' età di 22 anni, nacque a Rio-Janeiro, ove fece costante dimora fino al momento che partì per l' Europa, locchè avvenne il 13 maggio 1836. Il consultante ebbe otto fratelli dei quali quattro morirono ancora bambini. Egli poi godette sempre di buona salute: se non che dopo i quattr' anni, e fino ai dieci all' incirca, gli si manifestarono agli arti inferiori delle eruzioni che egli stesso, caratterizzava per resipole erratiche, le quali ricomparivano periodicamente tutte le settimane. Il suo regime di vita fu sempre sostanzioso, composto cioè di carni di animali adulti, e pochissimo di vegetabili.

Invasione della malattia. Sono quattro anni all' incirca, che all' improvviso dopo una lunga corsa, senza sintomi precursori, senza dolori cominciò ad emettere dell' orina bianca d' apparenza lattea. Usò di bibite nitrate e si tenne in riposo. Un anno dopo in corrispondenza delle regioni lombari e della vescica, gli si manifestarono dolori talmente acuti ed intensi, che doveva stare in ginocchio piegandosi fortemente all' innanzi allorchè doveva evacuare le orine, le quali erano così dense che a grande fatica sortivano dall' uretra e formavano una massa omogenea, molle e continua; di più, qualche volta tenevano mescolata quantità di sangue. Questi dolori acuti continuarono all' incirca quindici giorni. Vennero applicate cinquanta sanguisughe all' epigastrio ed al perineo, si prescrissero i bagni emollienti, e una bevanda di acqua nitrata, in seguito le acque di Sedlitz ed i bagni di mare. La

diminuzione dei dolori fu lenta e progressiva, e non cessarono del tutto che dopo tre mesi. Le urine comparivano ora bianche, lattee, ora naturali, tal fiata sanguinolenti. Dopo quest' epoca, accadde soventi volte che vi fossero degli intervalli di due tre mesi prima che le orine presentassero la minima apparenza lattea, la quale poi riproducevasi senza manifesta cagione. L' esercizio a cavallo (al dire dell' infermo) sembrava meglio d' ogni altro mezzo favorire il ritorno momentaneo delle orine al loro stato normale. Nei sessanta giorni di navigazione per venire in Europa, si mantennero naturali, e d' ordinario nei mesi d' aprile, maggio e giugno erano sempre migliori. Per nove mesi consecutivi e nel medesimo anno, il malato si è sottomesso ad un vitto esclusivamente composto di pollo col riso, e di latte di capra; facendo in pari tempo grand' uso di trementina. Nel mese di luglio 1836 M. V. arrivò a Parigi all' oggetto di farsi curare di questa malattia che se non alterava visibilmente la sua salute, restava stazionaria, e poteva cagionargli dei timori per il tempo a venire.

Noi abbiamo già detto che l' orina erasi conservata naturale nei sessenta giorni della traversata. Ma M. *Caffè*, al quale M. V. era stato diretto a Parigi, dal Brasile, riconobbe al momento dell' arrivo che l' orina era lattea, e consigliò subito le decozioni fatte con le gemme di abete del Nord, alternate con le acque di Vichy, i bagni di Barèges, e prescrisse un vestito di flanella su tutto il corpo, e immediatamente sulla pelle onde ripararsi dal freddo. In seguito M. *Caffè*, ricorse alla decozione di radici di rafano, e alle pillole composte di solfato di ferro, e sotto-carbonato di potassa; la dose di questi medicamenti fu spinta gradatamente molto avanti. Questi mezzi non sembra che avessero un' influenza decisa e perseverante. Verso il finir di settembre, il malato partì per il Belgio, e di là si portò a Londra ove M. *Caffè* che vi si trovava a quell' epoca, ebbe occasione di rivederlo. Si continuò nell' uso delle preparazioni ferruginose, e questo viaggio parve avere una felice influenza sopra la salute di M. V. Frattanto le orine erano di già ricomparse lattee qual-

che giorno avanti il suo ritorno a Parigi. Poco tempo dopo M. *Caffè* chiamò a consulto i dottori *Orfila* e *Rayer*, mettendoli a parte delle osservazioni surriferite e di alcune altre che qui riporteremo.

1.° Due o tre volte soltanto le orine parvero superare la quantità dei liquidi bevuti.

2.° Il colore latteo dell' orina presentò moltissime variazioni d' intensità, anche nello stesso giorno e nello spazio di una settimana ; dimodochè l' orina ora era naturale, ora rassomigliava al latte, senza che simili mutazioni così repentine potessero ripetersi o da disordini dietetici o da tutt'altra cagione.

3.° L' orina comparve molte volte sanguigna, specialmente avanti l' uso delle preparazioni ferruginose.

4.° L' emissione dell' orina non era per niente dolorosa, anzi aveva luogo con tutta facilità.

5.° L' orina, malgrado il suo aspetto latteo, aveva l' odore ed il gusto dell' orina comune.

6.° La salute appariva sufficientemente buona, ma il malato diceva di sentirsi men bene allorquando l' orina presentava il color latteo più pronunciato.

7.° Le funzioni digestive erano perfettamente regolari, l'appetito grandissimo ; di maniera che prendeva ogni giorno gran quantità di nutrimento.

8.° Il sonno e le altre principali funzioni compievansi tutte normalmente.

9.° Quasi sempre dopo l' uso venereo, l' orina mostravasi più naturale.

L' orina di M. V. avendo, come si è di già detto, l' apparenza delle orine conosciute sotto la denominazione di *orine lattee*, e di quella specie particolarmente che M. *W. Prout* descrisse sotto il nome d' *orine chilose*, venne pregato M. *Guibourt*, professore alla scuola di Farmacia, di farne l'analisi, il quale era pochissimo tempo, aveva avuto ad esaminare un caso analogo in un giovane dell'*Isola di Francia*, curato da M. *Rayer*.

Riportiamo esattamente la nota di M. *Guibourt*, la quale conferma l'opinione, che i sullodati medici consultati si erano formati intorno la natura dell' orina di M. V.

« L' orina di M. V. è tal fiata bianca opaca come il latte, tal' altra rossa come il sangue. Alcune volte eziandio il malato evacua un' orina gialla e trasparente, che non sembra punto dissimile dalla orina sana. L' orina color rosso di sangue lasciata in riposo, si separa in due stratti; uno denso rosso oscuro ed opaco che rassomiglia a un grumo di sangue, ed occupa il fondo del vaso. Il liquido superiore è di un'apparenza lattea come la orina ricordata prima; soltanto conserva sempre una leggiera tinta rossastra. L' orina bianca, e d' apparenza lattea, contiene alcune volte una materia grassa in così grande quantità che viene a formare alla superficie uno stratto (simile al capo di latte), il quale occupa un quinto dell' altezza del liquido; ma ordinariamente ve ne ha molto meno.

« In tutti i casi, l'orina lattea messa a contatto con l'etere fosforico si fa chiara, colorando l'etere in giallo. Rimpiazzando per una o due volte il liquido che nuota alla superficie con dell' etere, si spoglia l' orina della materia grassa, e si rende perfettamente trasparente. Se prima era di un bianco latteo si fa gialla, e leggermente rossastra se era rossa sanguigna. Resta per tal maniera dimostrato che l' orina lattea, non doveva la sua opacità che alla materia grassa che l' etere ha disciolto, e che si ottiene facilmente con l' evaporazione.

« Si disse che il liquido denso e rosso fosco precipitato al fondo dell' orina sanguinolenta, rassomiglia ad un grumo di sangue, ma questa apparenza è fallace; poichè trattando questa massa con l' etere, si rende all' istante liquida, intieramente trasparente, e di un bel rosso vivace. Questo liquido non contiene adunque che la materia colorante del sangue, senza fibrina.

« L' orina lattea resa trasparente dall' etere, sottoposta all' ebollizione forma un abbondante coagulo albuminoso.

« L' acido nitrico del pari la coagula, ma l' acido acetico non l' intorbida; laonde risulta che contiene dell' albumina, e non della caseina. La denominazione di orina *lattea*, è relativa adunque soltanto all' apparenza e ai caratteri fisici del liquido, e non già alla sua natura.

« Una esperienza anteriore aveva già dimostrato che l'orina d'apparenza *lattea*, differiva dalla natura del latte, perchè avendo allungato quest'ultimo con l'acqua in maniera d'offrire il grado d'opacità dell'orina, i due liquidi si filtrarono egualmente torbidi e bianchi attraverso la carta. Ma aggiungendovi dell'acido acetico, l'orina lattea non soffre alcuna alterazione e filtra lattea come per lo innanzi, mentre il latte è coagulato, e filtra tutto affatto limpido e trasparente.

« L'orina lattea liberata della materia grassa mediante l'etere, dopo esser stata coagulata col calorico, e concentrata quasi per metà fu filtrata, e lasciata raffreddare. Mescolata dipoi con l'acido nitrico ha formata una bella cristallizzazione di nitrato d'urèa. Così questo liquido liberato dei principj stranieri pareva orina ordinaria In poche parole, l'orina di M. V. differisce dall'orina comune, perchè contiene una grande quantità d'albumina, e di materia grassa, alle quali qualche volta si aggiunge la materia colorante del sangue, però senza fibrina ».

Paragonando il risultato di questa analisi, con quelli che M. *Prout* ottenne dalle orine da lui denominate *chilose*, si riconosce subito che questa denominazione è quella che realmente conviene al caso per cui fu fatto questo consulto. In fatti, se si aggiungesse all'orina una certa quantità di chilo (vedi composizione chimica del chilo, *Berzelius*, *Orfila*, ecc.) si otterrebbe un'orina carica d'albumina, di materia grassa e d'una certa proporzione di materia colorante del sangue. D'altronde, malgrado quanto venne detto intorno alla presenza della parte caseosa nell'orina lattea, è da dubitare grandemente che si sia giammai ritrovata, e di più, vuolsi avvertire, che nel caso di cui qui si tratta non esisteva. I risultati di questo esame instituiti sopra l'orina di M. V.; la mancanza di dolori alle regioni renali; la cognizione acquistata in moltissimi casi consimili nei quali non si trovò lesione materiale dei reni; l'analogia non meno evidente di questo caso con le ematurie, così indicate all'Isola di Francia, e che sono alcune volte seguite da orina lattea; tutte queste

circostanze fecero pensare che sarebbe della massima importanza, il ricercare se il sangue stesso non presentasse uno stato particolare, e specialmente questa apparenza lattea, che alcuni patologi affermano aver osservato in condizioni morbose ancora indeterminate. M. *Caffè* praticò quindi al suo malato una sanguigna dal braccio di quattro oncie, e M. *Guibourt* volle incaricarsi anche dell'esame di questo sangue.

Il sangue abbandonato in un vaso chiuso, si rapprese in massa gelatinosa, traballante, senza alcun indizio di cotenna bianca alla superficie. Questo sangue agitato nel vaso, dopo 24 ore di riposo, ritornò completamente liquido; dal chè sembra potersi argomentare una mancanza completa di fibrina. Lo stesso sangue liquido, fu mescolato con due parti in volume d' alcoole rettificato per coagularlo. Il coagulo fu sottoposto al torchio e disseccato. Egli pesava allora sette dramme e mezza, o quasi il quarto del peso del sangue. Era polveroso, e di un rosso pallido e biancastro, mentre il coagulo d' un sangue normale preparato nella stessa maniera, trovasi sotto la forma d' una materia dura vitrea, e di un colore rosso bruno intensissimo. È evidente da ciò, che il coagulo di questo sangue *brasiliano* contiene proporzionatamente minor quantità di materia colorante, che quello del sangue in istato normale. La qual differenza può dipendere dal contener esso maggior copia d'albumina. È diffatti da osservarsi, che questo coagulo disseccato sorpassava la quantità di materia solida fino ad ora indicata in tutte le analisi del sangue; e come non conteneva che poco o niente di fibrina, il suo eccesso di quantità deve principalmente portarsi sull' albumina.

Una eguale quantità (sette dramme e mezzo) di coagulo di questo sangue *brasiliano* e di sangue normale, venne polverizzata e trattata con l' etere scuotendola e agitandola. Sulle prime si manifestò una grande differenza: le tre prime goccie d' etere adoperate per il sangue *brasiliano*, lasciarono sopra un vetro da orologio uno stratto evidentissimo di materia grassa, bianca, opaca e color madreperla. Le tre prime goccie del sangue normale, lasciarono invece soltanto alcuni punti circolari d' una materia grassa più trasparente. La tota-

lità dell' etere del sangue brasiliano. lasciò quattro grani all' incirca di materia grassa solida, opaca, rassomigliante alla cera. La totalità dell'etere del sangue normale, ha fornito un residuo colorato, in parte grasso, in parte salino, che assorbiva l' umidità dell'aria.

Risulta evidentemente da queste esperienze, che il sangue di M. V. differisce dal sangue ordinario, in quanto che contiene meno di fibrina, ma più d' albumina e di materia grassa; e che si avvicina in conseguenza dei suoi caratteri, alla composizione del chilo.

Riassumendo le cose dette si conosce che, secondo l' opinione dei suddetti medici, l'alterazione della secrezione orinaria osservata in M. V. è manifestamente sotto la dipendenza di una condizione particolare del sangue, la quale consiste in ciò, che la trasformazione del chilo versato nel sangue si fa imperfettamente, vale a dire vi ha un vizio nell' ematosi.

I casi d' orina *lattea* sono ancora poco numerosi, e molti vennero osservati in una maniera incompleta. L' influenza esercitata dal regime di vita, dai diversi metodi curativi, ed eziandio dal tempo sul loro esito, non ha potuto essere abbastanza rigorosamente apprezzata, perchè si possano dare delle regole positive intorno al trattamento. Nulladimeno gioverà ricordare 1.° che i malati, dei quali M. *W. Prout* ci ha date troppo concise le istorie, soffrirono per molti anni senza alterazione visibile della salute; 2.° che l' ematurie osservate all' Isola di Francia, e alcune volte seguitate dall' orina detta *lattea*, non vengono considerate come gravi; 3.° che dopo una discussione fatta all'Accademia di Rio-Janeiro (aprile, 1836, *Revista medica fluminense*) pareva che questa malattia fosse frequente in quella città specialmente nelle femmine, e che la sua gravezza non stasse in giusto rapporto colla resistenza ai soccorsi terapeutici; 4.° che in un piccolo numero di casi d' orina *lattea* osservati in Europa, che l' analisi dimostrò essere realmente chilosa e non purulenta, la malattia quantunque ribelle e di lunga durata, non fu grave. Tuttavia si sarebbe veduta, secondo qualche autore, degenerata in diabete.

In conseguenza dell' opinione esternata sopra l' alterazione

della secrezione orinaria, della sua connessione con uno stato particolare del sangue, e con un vizio dell' ematosi, e dopo i risultamenti meglio osservati, e l' esperienze terapeutiche instituite sopra una malattia così rara, i medici consultati credettero di consigliare il seguente trattamento:

1.° Che per il corso di più mesi M. V. prenda tutte le mattine sei di queste pillole. — Sotto-carbonato di ferro *una dramma.* Polvere di china rossa *uno scropolo.* Cannella polverizzata *dodici grani.* Si facciano secondo l' uso pillole *ventiquattro.*

2.° Che un' ora prima del pranzo beva un' oncia di vino di chinachina.

3.° Che tre volte per settimana prenda un bagno quasi fresco, con l'aggiunta di due oncie di solfato di potassa, e che resti nel bagno per una mezz' ora.

4.° Che la sera, al momento di andar e a letto, prenda 24 grani di sotto-carbonato di ferro nel pane, o nella conserva di frutta.

5.° Che i medici che al Brasile dirigeranno il trattamento di M. V. per due o tre mesi consecutivi non lo sospendano chè nel caso si presentassero segni d' irritazione gastro intestinale (lochè è probabile). È da aggiungersi, che le ulteriori modificazioni non dovranno portarsi che sulla scelta di altre preparazioni ferruginose, o di chinachina, e nella sostituzione dei bagni alcalini e saponacei a quelli di solfato di potassa.

6.° Che il regime alimentare in tale affezione deve essere principalmente composto di carni di manzo e di montone allo spiedo ed alla graticola.

7.° Che la bevanda ordinaria sia di vino generoso allungato con l' acqua ferruginosa.

8.° Che si dovranno chiamare in soccorso della cura, tutti i mezzi igienici proprj a fortificare la costituzione. Nelle stagioni propizie ai bagni di mare, M. V. ne prenderà trenta all'incirca, i quali non dovranno durare che pochi minuti.

9.° Che merita di essere avvertito, che la disuria la quale accade al momento del passaggio di una certa quantità di sangue nelle orine, o allorquando esse sono sopraccariche di chilo è

dovuta ad una causa puramente meccanica, che d'ordinario cessa da per sè stessa quando sortono i grumi, ma che però può talvolta render necessario il cateterismo. Questi accidenti essendo particolari e proprj di una circostanza della malattia sono affatto estranei alla sua natura. — (Presse médicale).

Dott. Marzini.

Nota sopra gli entozoari trovati negl' intestini dei colerosi di Napoli; di M. Gintranc *D. M. P.* — Avendosi nel fascicolo di gennajo, fatta menzione delle scoperte dei medici Napoletani, crediamo opportuno di dare anche la seguente nota che trovasi registrata nella *Revue Médicale*, Marzo 1837. « I vermi tricocefali (così l'autore) vennero da lungo tempo osservati in diverse malattie che per nulla rassomigliano al colèra. La qual cosa è a tutti quanti i medici notissima; di maniera che non potrebbe esservi di speciale in questa ultima affezione, che il numero straordinario dei vermi trovati negl' intestini dei colerosi. Ma siccome in altri paesi una tale osservazione non venne fatta, così non può essere generalizzata, nè considerarsi altrimenti, che per una coincidenza di nessun valore. Io credo d'altronde necessario di ricordare un fatto che pare sia sconosciuto agli anatomici Napoletani (1), e che egual-

---

(1) *Se negli Oltramontani non vi fosse una vaghezza ed una smania di toglierci ogni gloria, anche in onta alla verità, M.* Gintranc *non si sarebbe certamente dimenticato che l'illustre* Dalle Chiaje *osserva il tricocefalo essere rarissimo in Napoli, che quattro entozoari si rinvennero nell' intestino cieco di un individuo morto di tutt' altro morbo, ed anche in altri cadaveri d'individui che soccombettero ad altre diversissime malattie, per cui nella stessa Napoli fu scritto, che sarebbe soverchia sottigliezza il dire che ognuno di quegl' infermi avesse la frazione colerica, mentre è più ragionevole il credere l'esistenza del tricocefalo come quella del lombrico, una complicazione morbosa spesso accidentale.* *Marzini.*

mente non è che poco conosciuto da molti dei medici Francesi; ed è che l'intestino cieco del maggior numero degli uomini sani o malati, giovani o vecchi, racchiude costantemente dei tricocefali. Da moltissimo tempo io feci questa osservazione, e l'ho ripetuta e resa pubblica nei corsi d'anatomia che do da quindici anni, alla scuola di medicina di questa città. Tutte le volte che descriveva il grosso intestino faceva rimarcare, come circostanza degnissima di tutta l'attenzione, che questi organi e specialmente il cieco, sono il ricettacolo costante, il domicilio abituale di questi vermi perfettamente innocui. La loro presenza venne constatata sopra individui morti repentinamente, e che godevano buona salute. In un inverno rigido si fece alla scuola di medicina l'esame del cadavere di un facchino che, essendo ubbriaco, era morto dal freddo sulla pubblica strada. Io mostrai agli allievi, dei tricocefali estratti dal cieco di questo individuo robusto e che non pareva punto esser stato ammalato. La medesima osservazione la feci in moltissimi condannati all'estremo supplicio. Devo nulladimeno aggiungere, che avendo voluto constatare se nei primi periodi della vita si trovassero di questi vermi, cercai diligentemente negli intestini di molti bambini, ma tutte le perquisizioni sotto questo rapporto non diedero alcun risultato ».

Dott. Antonio Marzini.

Del Concino e delle sue proprietà fisiologiche e terapeutiche. Sunto di una Memoria, letta da M. Cavarra, all'Accademia di Medicina. — Le cognizioni che abbiamo sul *Concino puro* sono dovute, come è già ben noto, alle analisi di M. *Pelouze*. Ora M. *Cavarra* si è occupato di proposito onde conoscere le azioni fisiche, fisiologiche e terapeutiche di questa sostanza paragonandole a quelle dei Concini descritti dagli autori, e alle proprietà delle diverse materie astringenti che li contengono. Nè devesi certamente riputare inutile fatica, giacchè l'attività di questo principio, e le sue virtù, sia sui tessuti inerti, sia sui tessuti viventi possono essere di grande utilità alle arti ed alla medicina. Noi parleremo soltanto della parte che spetta al nostro Giornale, prendendo in esame l'azione del Concino

prima sui tessuti sani, poscia sui malati, vale a dire fisiologicamente e terapeuticamente.

I primi esperimenti furono fatti sugli animali; ed i cani di forte e robusta complessione ne prendettero dai due fino ai dodici grani, senza che vi fosse alcun sintomo allarmante, e non producendo costantemente che una forte costipazione. Assicurato per tal guisa l'Autore, che il Concino non esercitava azione venefica prese coraggio ad esperimentarlo nell' uomo e cominciò da sè stesso, prendendo per tre giorni consecutivi tre pillole ciascuna di due grani e mezzo di Concino. Il solo effetto degno di rimarco fu un' ostinata stitichezza che durò otto giorni, e cedette al nono mediante una pillola di due goccie di olio di *croton tiglium*. Eguale azione astringente dimostrò anche sopra altri individui. Per giungere a dar ragione di questo fenomeno, l' Autore ammazzò un cane arrivato all' eccesso della costipazione, e trovò la membrana mucosa disseccata, le materie fecali dure e attaccate fortemente tra le ripiegature del colon. Questa membrana mucosa esaminata con una lente forte, presentava un manifesto restringimento dei pori e delle villosità. Una porzione di questa mucosa venne pure diligentemente analizzata da un espertissimo chimico, comparativamente con un frammento di mucosa preso da un cane non assoggettato al Concino, nè vi si trovò alcun cambiamento nella composizione. Anche il sangue analizzato e nell' un caso e nell'altro, presentò sempre ad un dipresso le medesime proporzioni. L' Autore crede quindi di poter ragionevolmente concludere, che l'azione esercitata dal Concino sugl' intestini si appoggia alla legge fisico-meccanica che produce l' impermeabilità della pelle.

Che il *Concino puro* superi poi tutti gli altri in virtù, è incontrastabile. E s' egli è vero che l' attività degli astringenti è dovuta alla porzione di Concino che contengono, si potrà a buon diritto concludere che merita doversi prescrivere di preferenza agli altri tutti ogni qualunque volta gli astringenti saranno indicati; a quella guisa appunto che si procede con le parti più attive della china, dell' oppio, e della spugna usta. Ma ciò che più interessa, è di conoscere se il Concino possa

veramente considerarsi un medicamento. Perciò l' Autore si fa ad esaminare per primo, quale sia il modo d'agire del Concino puro nella *diarrea*, affezione che per lo più deriva unicamente da una condizione viziosa della membrana mucosa intestinale. Il primo tentativo fu fatto in una Dama, che dopo 16 mesi tormentava per un' ostinata diarrea ribelle a tutti i mezzi dell' arte, non eccettuati gli stessi astringenti. Cinque pillole di un quarto di grano ciascheduna, bastarono per arrestarla completamente. Di più, questo farmaco fece anche scomparire dei fiori bianchi dai quali era molestata da diciotto anni. È di già passato un anno, e la Dama gode ancora di buona salute.

L' azione quindi del Concino non è limitata soltanto alla mucosa intestinale; ma estende per assorbimento la sua azione a tutte le altre mucose. Nella malata di cui si è fatta parola, la vagina e l' utero sentirono la sua influenza terapeutica. In un' altra giovane donna, cui venne dato alla dose di un quarto di grano, per affezione catarrale cronica del polmone invincibile con gli altri mezzi, giovò di siffatta maniera, che sei grani di Concino puro bastarono per vincere una malattia, che rende spessissime volte inutili tutti i soccorsi dell' arte, e che lascia per funestissime conseguenze disordini organici. Questa persona già da sei mesi guarita non ebbe più a lamentarsi. Senza dilungarci soverchiamente diremo, che col Concino vennero, secondo che ne dice l' Autore, felicemente curati sei casi di diarrea, 23 di fluori bianchi, e cinque catarri ostinatissimi. L' emottisi e molte emorragie dell' intestino e del retto, cedettero alla attiva azione esercitata dal Concino puro.

L' Autore promette in seguito maggiori schiarimenti in proposito, e si propone di autenticare la decantata virtù del *Concino puro* con nuova serie di osservazioni e di fatti, e frattanto gli basta di aver dimostrato:

1.° Che il Concino puro per la sua attività ed energia deve preferirsi a tutti gli altri Concini.

2.° Che nello stato di salute del pari che in quello di malattia, rende la cute impermeabile al pari del cuojo.

3.° Che il Concino puro guarisce i fluori bianchi, le diar-

ree, i catarri polmonari ec. ec. per un' azione d' impermeabilità ch' esercita sopra le membrane mucose, e per un' influenza sul sistema nervoso, e che perciò merita grandemente l' attenzione dei medici.

4.° Che guarisce pure in forza di quest' ultima ragione l' emottisi, l' emorragia uterina, quella degl' intestini e la gonorrea. E in quest' ultima malattia sono così energici i suoi effetti (se prestiamo fede all' Autore) che guarì due gonorree l' una che durava da quindici, e l'altra da venti anni.

Ordinariamente fu dato in pillole di un quarto di grano, ma venne anche prescritto sciolto, per lavacro e per injezione. Fino alla dose di due grani non produce costipazione. Crediamo inutile di avvertire essere necessario aver riguardo all' età, al sesso, al temperamento.

Dott. Antonio Marzini.

Biografia di Gio. Rasori.

Era di poco trascorsa l' ora prima del mattino de' tredici aprile di quest' anno 1837, e *Gio. Rasori* non era più. Una infermità del petto in brevissimo spazio, cioè non oltre due dì, involavalo all'amicizia di pochi, all'ammirazione di molti, alla scienza medica ed alla gloria delle italiane lettere. Compresi noi da profondo dolore per la inaspettata perdita di un tal uomo cui ci legava strettissimo nodo di amistade, ci attentiamo porgere ai leggitori di questi Annali un lieve ritratto di questo sommo ingegno, ma il facciamo brievemente per ora, intendendo tra non guari tempo dare al pubblico una vita di lui (1) più assai estesa e lunga per appagare la

(1) *Insieme alla Vita daremo anche uno o due opuscoletti per anco inediti di questo celebre scrittore.*

generale curiosità, e mostrare quai titoli e' s' abbia acquistati alla venerazione e alla riconoscenza di tutti gli uomini pensatori che sanno conoscendoli, apprezzare i servigi per lui prestati a quella sublime scienza che è la tutela della vita e della sanità.

Gio. Rasori pertanto nacque in Parma il 20 agosto 1766. Sua madre fu una Gaetana Vezzani: suo padre ch'ebbe nome Francesco, fu farmacista e direttore della spezieria dello spedale di Parma. Non picciola fu la cura ch'ei pose nella educazione di questo suo figliuolo, ed egli all' incontro non mal per fermo corrispose alla paterna sollecitudine; imperocchè si segnalò cotanto giovinetto com' era, alle scuole elementari, che tuttor si ricordano in Parma alquanti bei versi latini composti da lui. Si consagrò poi alla medicina, e fecevi tali progressi che facilmente passò tutti i condiscepoli suoi. Il celebre *Girardi* professor d' anatomia, forse il maggiore ornamento della università Parmense a quei tempi, posegli singolare amore, e tra le raccomandazioni sue e di altri professori pervenne la fama di questo valente alunno di *Esculapio* al ministero; e per opera poi del conte *Camuti* protomedico di Parma, fu prescelto a godere della munificenza del suo natural sovrano per perfezionarsi nello studio della medicina visitando alcune estere scuole. Ma egli ebbe speciale incarico di consacrarsi in particolar modo alla chirurgia, essendo stato poco innanzi alla medicina destinato per egual modo il *Rubini*.

Partì dunque imprima per Firenze dove colà veniva inviato alla celebre scuola chirurgica dei due *Nannoni Angelo* e *Lorenzo* succedutosi in quel torno l' uno all' altro. Ed egli a gran letizia vi si recava e per ritrovare colà il vivo tesoro della lingua, e per conoscere e conversare co' tanti grand'uo-

mini che allor fiorivano in quella italica Atene. Imperocchè oltre i nominati eravi il cav. *Fontana*, direttor del gabinetto, il *Giannetti* professore di notomia, il *Targioni*, il *Bicchieraj* e varii altri di chiarissimo nome, coi quali tutti egli incontanente si strinse, ma col *Giannetti* in più singolar modo. Erasi già egli grandemente distinto a Parma nello studio delle matematiche, e avea dato opera al disegno del nudo all' accademia, e si era accinto allo studio di molte lingue, la francese, la tedesca, la inglese e persino la spagnuola, ed a tutti questi studi ei volle aggiugner anche la musica, cosicchè i compagni invidiandolo, il diceano *l' enciclopedico.*

Fra gli autori o libri di che egli più si dilettava, vuolsi annoverare il conte di *Buffon*, la cui eloquenza cotanto giovavagli che intorno a questo autore il quale allora allora era venuto in gran fama, consumava una gran parte del suo tempo; nè forse ebbe questo eloquentissimo la minor parte a far sì che anch' esso poi si distinguesse come si è poi altamente distinto sì nel ben pensare, come nel ben dire.

Più tardi poi si fu il gran *Bacone* da Verulamio l'altro autore che formò i suoi studi, la delizia sua ed ogni sua più sollecita cura.

Insino da quando capitò a Firenze, che fu in sull' uscire dell' 88, udì a parlare del famoso sistema medico di *Gio. Brown*, ed ebbe in appresso dal prof. *Giannetti* il libro istesso della nuova dottrina, il quale egli poi tradusse dall' inglese idioma, e questa sua celebre traduzione pubblicolla a Pavia nel 92. La fama della Università di Pavia che suonava chiarissima pei *Volta*, *Spallanzani*, *Frank*, *Scarpa* ed altri nominatissimi fe' sì che egli vi traesse da Firenze nel 91 e vi s' intrattenesse poi insino al 93. La versione dell' opera di *Brown* fece un alto senso in tutti, e il traduttore si diè in

tale lavoro a divedere per un ingegno già maturo avvegnachè giovane d'anni, e per le note sagacissime onde la corredò e pel discorso che vi premise il quale è in suo genere cosa bellissima.

Da Pavia, di concerto colla sua corte e del *Camuti* in particolare e con raccomandazioni dello *Scarpa*, e di altri, si rendè a Londra e quivi dimorò insino al 95, molto in quel mezzo profittando non solamente negli studi dell' arte salutare, ma nella lingua ancora e nella letteratura di quella illustre nazione.

Reduce in Italia, nell' anno istesso che abbandonò Londra si stanziò a Milano, ed ivi tuttavia sovvenuto dal suo Governo continuò negli studi chirurgici avendo speciale incarico di esercitarsi e addestrarsi alle operazioni di oculistica sotto il *Magistretti*.

In questo tempo si accinse a compilare una confutazione a *Francesco Vaccà Berlinghieri* professore di Pisa che aveva fatte diverse obiezioni alla dottrina brunoniana; ma questa confutazione recata insino a dieci fogli di stampa in 8.º rimase interrotta e non pubblicata per la guerra che sopravvenne, e che tutto cangiò e sconvolse in Lombardia. Il *Rasori* allora gittatosi in grembo al nuovo ordine, di cose venne nominato professore di patologia alla Università di Pavia sull' uscire del 96, e al tempo istesso medico dello spedal civile. E nell' assumere questa cattedra disse una prelezione che incontanente poi stampò, e che ora non trovasi più in commercio. In questa celebrava il giovine professore la nuova medicina fondata su dei principii suoi proprii, cioè sulle leggi dell' economia animale, e tutta dedotta dalla filosofia induttiva: e nelle sue lezioni poi cominciò a svolgere la sua nuova teoria del controstimolo, che costituisce una parziale,

ma importantissima riforma alla dottrina brunoniana. L' anno susseguente chiamavasi a Milano in qualità di segretario generale del Ministero dell' interno: e sul cader poi del 98 all' entrar del 99, vi fu di nuovo rimandato come professore di clinica medica. Ma non vi bastò che da due mesi, e gli successe il *Moscati*. Tra l' uscir suo e l'entrar di questo cade il fatto del famoso discorso sul *preteso genio d'Ippocrate*, che il *Rasori* fe' pubblicare a sua difesa per essere stato indirettamente offeso in un discorso letto, e poscia stampato, dal suo successore nell' aprire ch' ei fece la scuola clinica; e in questo il *Rasori* punse acerbamente il *Moscati*, e da qui l' inimicizia che disgiunse per sempre poi questi due celebri uomini.

Nella cacciata dei Francesi avvenuta poco appresso cioè nel 99 istesso, il prof. *Rasori* essendosi ridotto a Genova ebbe quivi ad osservare e curare una febbre epidemica, che tantosto poi riconobbesi per febbre petecchiale, e vi dettò quella famosa opera conosciutissima, la quale pone in viemmaggior luce la riforma rasoriana sì nella teorica come nella pratica dell' arte: e di quest' opera si sono fatte già parecchie edizioni, ed è stata voltata in più lingue straniere; ed in vero è questa un' opera nel suo genere classica, e di alto pregio.

Nel 1802 compilò i suoi *Annali di Medicina*, giornale che ebbe una vita semestrale appena, perocchè essendo stato dettato con soverchia critica contro opere e nomi celebri, voleasi assoggettare a qualche censura, al che non volendosi sottoporre il compilatore, questo giornale si rimase interrotto.

Intanto il *Rasori* era stato nominato Ispettore generale di sanità nella allor Repubblica Cisalpina, poi Italiana, e del successivo regno d' Italia, che vuol dire Protomedico di

tutto lo Stato, ed era questo suo ufficio aggregato al Ministero per l' interno.

In questa carica ebbe moltissime ingerenze e commissioni anche straordinarie e per epizozie e malattie contagiose ed epidemiche, e fu successivamente secondo le circostanze inviato a Venezia, a Chioggia, a Vicenza, a Mantova e in vari dipartimenti in occasione specialmente della petecchiale del 1801 e 2, e nel 10 e nell' 11 e nel 12. Fe' parte della Commissione di polizia medica, e di quella per esaminare gli allievi della regia Scuola veterinaria in Milano: e compilò insieme ad altri medici i titoli per esentuazione dal servizio militare e dalla coscrizione: senza dire di moltissime altre Commissioni fra le quali è notabile quella per l' ordinamento dello spedal militare di marina a Venezia in tutte le sue parti, nel qual delicato ufficio ebbe ad aggiunto e compagno il celebre cav. *Vincenzo Mantovani*, chirurgo delle guardie del Corpo.

Nel 1806 venne nominato professore di Clinica medica nello spedal grande di Milano, e nel successivo anno cioè 1807, presso lo spedal militare di sant' Ambrogio, cosicchè egli era ad un tempo professore di due grandi Cliniche nella capitale del regno. Ed egli è quivi dove si sono istituite le grandi e memorevoli esperienze sulla forza e potenza dei medicamenti; ed egli è quivi dove si sono per così dire, riconfermati i principii della nuova riforma; e dove si è posta la gran pietra angolare della *Medicina sperimentale* secondo i principii della filosofia induttiva del *Verulamio*; e dove si è scoperta e confermata la legge della *capacità morbosa*: le quali cose tutte come risultano dalle sue opere, non ne parlerò per ora da vantaggio, rimettendo i leggitori e alle opere istesse dell' illustre uomo, ed alla vita estesa che ne daremo a più agio, la qual vita avrà principalmente per iscopo di stabilire il

giusto valore che si dee dare alle sue fatiche e speculazioni.

Ecco come così a poco a poco surse e gittossi l' edificio e 'l seme della medica riforma, la quale costituisce la così per lui detta dottrina o *teoria del controstimolo*, che determina un nuovo ordine di principii e di fatti nella parte più importante della medicina, cioè la terapeutica.

Nel 1810 incominciò a compilare insieme a *Leoni* (*Michele*) a cui si aggiunse poi anche il celebre *Ugo Foscolo*, quel famoso Giornale che porta il titolo di *Annali di scienze e lettere*. Ma anche quest' opera periodica non proseguì che poco oltre due anni, per la distrazione avvenuta di uno tra' principali compilatori. In questo giornale pertanto inseriva il *Rasori* mano mano il frutto delle sue cliniche esperienze, e perciò vi si leggono e le osservazioni sulla digitale, e sulle peripneumonie e sul curarle col tartaro stibiato, e sulla gommigutta e sul nitro ne' flussi intestinali e nel diabete, e varie altre cose se picciole per la mole, non picciole per la importanza e per lo intelletto con che sono state compilate dipoi li più accorti clinici esperimenti. Nè fu meno ragguardevole questo giornale per parte del *Rasori*, per lo fino giudizio che ha portato di molte opere celebri e di celebrati autori, che a quel tempo vennero in luce, come quella del *Giannini* sulle febbri, e quella del *Testa* sulle malattie del cuore, e quella del *Racchetti* su quelle del midollo spinale, i quali giudizi si possono a tutto diritto riguardare per altrettanti modelli di critica, se ne togli per avventura qualche particolare acerbezza.

Nel 1814 venuta meno la fortuna del fatal guerriero e dominator dell'Europa, rientrarono gli Stati d'Italia nell'antico loro ordine; e la reggenza che in un breve interregno fu

stabilita a Milano escluse con suo decreto da qualunque carica qualsivoglia persona che non fosse degli Stati ereditari dell' Austria, ed al *Basori* imperciò convennegli, rimaso privo così d' ogni pubblico ufficio, rientrare nella vita privata, e darsi, non altro restandogli, tutto quanto alla pratica ordinaria dell' arte. Ma non andò guari che egli mal accortamente intricatosi in una cospirazione conosciuta col nome di *Congiura militare*, fu arrestato e tradotto in carcere, e ciò nel dicembre dello stesso anno 1814, e quivi tra Milano e Mantova languì per ben tre anni. Ma egli sì come adoperano i savi, cavando dal male quel poco di bene che v' ha, diedesi fra gli orrori del carcere tutto agli amati suoi studi, e specialmente a quello della lingua tedesca che già in parte conoscea, tantochè ne venne a sì profonda ed intima cognizione da potere ed intendere ed anche tradurre i più malagevoli tra i poeti di quella nazione, come il *Wielland*, il *Goetz*, e lo *Schiller* il quale e' sembra essere stato ognora il suo autor prediletto. E traducendo molte cose poetiche, e componendone anche delle originali si diè a conoscere per un poeta ben valente, ricco di fantasia, conoscitor profondo della lingua, e felice e destro nell' usar lo stile più acconcio alle Muse, e capace de' più acuti sali epigrammatici e samosatensi; e nelle cose serie poi mostrò molta passione e forte affetto, vale a dire tutto il maggior possibile patetico, senza di che langue ogni eloquenza e sviene ogni poetica ragione.

Si occupò anche nella versione delle famose lettere dell' *Engel* sulla Mimica, che poi pubblicò in Milano, rimesso che fu in libertà, in due volumi in 8.° nel 1818 e 1819.

Da questo lavoro, si parve quanto egli si conoscesse nelle bellezze e dovizie e vezzi, dirò così, tutti della lingua del bel

paese, tanto è questa versione leggiadra, purgata ed elegante! Nell' anno istesso in cui pose termine alla pubblicazione dell' Engel, stampò in un giornale volante di quel tempo intitolato il *Conciliatore* al n. 57 una tavola comparativa della mortalità della Clinica civile con quella delle altre sale dello spedale, e al paragone risulta vincer la sua il 5 per cento. Da questo tempo insino al 30 non d' altro si brigò che di fare per solo diporto e ricreamento alcune versioni dal tedesco, e specialmente dello Schiller, e di raccogliere alquanti materiali per un' opera sulla infiammazione, intorno a che è stato osservando e meditando ben anni quaranta, ed è poi l' opera che quantunque ne fosse già inoltrata la stampa, e' non potè veder pubblicata per la sopravvenuta sua morte.

Ma nel 30 egli quasi erasi come riscosso da un alto sonno dettando quell' elaboratissimo e succosissimo discorso apologetico allo Sprengel, che è veramente cosa squisita e d' inestimabil pregio, e dove vi sono sparsi destramente e come ombreggiati i suoi nuovi principii di medicina: e questo discorso intitolato *Esame di un giudizio dato dal sig. Curzio Sprengel*, lo pose alla testa di un' edizione generale di tutte le sue opere a clinica medica appartenenti, e che formano due volumi intitolati *Opuscoli clinici*. Da questo scritto magistrale e veramente isquisito si fe' accorta l' Italia e la medicina di possedere ancora il suo *Rasori*.

Nel 34 dettò in servizio d' una ristampa della Zoonomia del Darwin, opera già da lui tradotta tra il 1803 e il 1805 in sei volumi ed illustrata di note dottissime e di una originalissima prefazione, la vita dell' autore cioè di Erasmo Darwin. E questa vita è piena di pregi di lingua e di stile, e v' ha sparsi certi concetti molto incalzanti ed assai spiritosi.

E nel 36 essendo noi minacciati da quel flagello che afflisse

già ogni parte di mondo, cioè il coléra pestilenziale venuto ai nostri danni insino dal fondo dell'Asia, il *Rasori* dichiarò di volerlo impavido affrontare; e a tal uopo si offerse a medico dei colerosi che sarebbono accolti e ricovrati nello spedale dei Fate-bene-fratelli. E venuto il coléra egli curollo nel detto ospizio, e con assai fortuna. E poco appresso e nell'anno pur istesso fe' di pubblica ragione un opuscolo su questa malattia del valente dottor *Pirondi* medico italiano a Marsiglia, a cui il *Rasori* aggiunse una nota dottissima, e che insieme all' opuscolo è stata generalmente molto applaudita.

Ed impertanto ridestatosi per dir così quest' uomo già pieno d' anni, e dalla ventura cotanto balestrato, diedesi con tutta la più fervida cura a compilar l' opera che ho più sopra accennata sulla infiammazione, e che porta il titolo di *Teoria della flogosi.* E quest' opera che ha concetti nuovi e singolari, e dei quali io non intendo parlare, pognamo che il potessi avendola dianzi letta, non è ancora, mentr' io scrivo, pubblicata; ma uscirà tra breve, e ciascuno potrà allor giudicarne, ed i giornali ne parleranno, siccome sogliono, a dilungo e pro e contra; e perciò io me la passerò leggermente riserbandomi a tenerne parola nella più lunga biografia che pubblicherò a suo tempo.

Eravamo in sull'uscir del marzo e in sull'entrar dell'aprile, e il *Rasori* era tutto inteso alla correzione delle prove dell' opera ricordata, quando per improvvise ed inaudite mutazioni di temperatura fattosi rigidissimo il tempo, avvenne che un numero innumerevole di persone infermassero, e tanto più che cominciava già a discorrere tra noi epidemico il *grippe.* Avvenne dunque che anch' egli cadesse infermo, e d' infermità catarrale, la quale fu brieve e quasi fulminante, peroc-

chè poco sopra a due dì il trasse alla tomba, siccome ho detto in principio.

La sua morte fu acerba a tutti; ne piansero gli amici, ed anche gli indifferenti ne provarono qualche senso, non ne rimanendo impassibili; perocchè una singolare virtù e un valor non comune suol vincere eziandio la più ferma apatìa. Giacque il suo cadavere due dì inumato per la brevità del male, e indi fu recato al tumulo cinto da mesta turba di amici, di letterati e di medici. E due giovani tra questi dissero poche ma dolenti parole sulla salma, e così sparsero alcune rose e alquante lagrime sulla sua tomba e sulle sue ceneri, e sugli avanzi mortali di quest' uomo illustre.

Incontanente dipoi surse una gara maravigliosa di onorarne la memoria con busti e con monumenti. Un Benzoni lo ha scolpito in marmo e si è veduto nella esposizione di quest' anno in Brera il suo busto rappresentante assai bene il defunto *Rasori*. Un Gandolfi lo vuole pure scolpire a forme colossali e in marmo di Carrara di prima qualità; ed una società si è istituita per raccogliere azioni onde innalzargli un condegno monumento. Ed anche in Parma si pensa di erigergli e dedicargli una memoria, che attesti agli avvenire l'ammirazione e la ricordanza dei Parmigiani verso un sì alto loro concittadino.

Era il *Rasori* scarno e snello del corpo. Faccia pallida e macilente, occhi grandi e sporgenti, capelli folti e bianchissimi, dritto sulla persona con tutti e sani i suoi sensi. La sua statura passava di alquanto più la ordinaria.

Egli conservò insino agli estremi interissime le sue facoltà mentali. Era di memoria piuttosto unica che maravigliosa. Il suo conversare piacevole e spiritosissimo: e il suo favellare

di una facondia, anzi d' una eloquenza che lasciava in tutti che ne l' udivano, un senso d'ammirazione: e si può dire di lui a più forte ragione quello si finse già di Nestore e di Alete che *di sua bocca uscieno, più che mel dolci d'eloquenza i fiumi.*

Egli, come si è veduto, conobbe varie e difficili lingue, e ne seppe la respettiva letteratura. Fu valentissimo poeta, e più che non si crederebbe; ed elegante poi e purgato, e forte insieme e robusto scrittore di prose. Ebbe viva passione per la medicina, e passione fortissima, la quale pareva si accrescesse cogli anni. Era caritatevole cogli infermi poveri, ai quali anzi che ritrarne, davane; e se non ebbe molte clientele il si debbe ciò a più cagioni che non accade qui recitare. Tuttavia era consultato in casi gravissimi e spesso deplorati anche nelle città vicine, e si sono veduti per lui alcune volte operati pressochè dei miracoli; ma non per questo, scriveami già egli un dì, verrò io collocato in sugli altari.

Quest' uomo illustre come vedremo nell'altra più estesa biografia, ha il pieno diritto d'essere riguardato siccom' è, dopo *Gio. Brown*, pel secondo riformatore della medicina colla sua teoria del controstimolo: e certamente egli è il vero e solo riformatore della terapeutica, e 'l fondatore ad un tempo della medicina sperimentale.

G. Chiappa.

Cenni necrologici sopra GIUSEPPE MOJON.

Il nome del *Mojon* avrà sempre un luogo distinto negli annali delle scienze fisiche; nè v'è forse alcuno che abbia tanto contribuito in Italia alla più grande diffusione della chimica quanto lui. Giacchè l'eccellente suo *Corso analitico di Chimica* (1) pubblicato, da prima in Genova, stampato e ristampato più volte in varie città d'Italia, fu con decreto speciale del passato governo, in data del 1808, adottato per testo d'insegnamento in tutte le scuole di chimica del regno d'Italia. Tale è il merito di quest'opera, che i Francesi stessi, tuttochè assai ricchi in fatto di libri che versano su di questa scienza, stimarono di farne una versione nel loro idioma (2); ed anco li Spagnuoli ne contano altra in castigliano (3).

Se la vita di uno scienziato sta tutta riposta, come fu già detto da molti, nelle scoperte e nelle opere ch'egli ha pubblicato; crediamo che non si possa tessere maggiore elogio del *Mojon*, che nel notare qui il catalogo di quello che gli dobbiamo.

Oltre l'enunciato *Corso analitico di Chimica*, ormai nelle mani di tutti i cultori di questa scienza, possediamo ancora del nostro chimico italiano una *Raccolta di Leggi fisico-matematiche* (4), ove si trovano esposte in stile aforistico tutte le

---

(1) *Corso analitico di Chimica, del prof.* G. Mojon. *Genova* 1806, 2 *vol. in* 8.°

(2) *Cours analytique de Chimie, par* J. Mojon, *traduit de l'italien par* J. B. Bompois, 2 *vol. Paris* 1809.

(3) *Curso analítico de Química, por D.* J. Mojon, *traducido en castellano por el D.* Carbonell. *Barcelona* 1818.

(4) *Leggi di fisica e matematica, raccolte da* G. Mojon. *Genova* 1799.

fondamentali verità sopra questo ramo di scienza esatta. Una *Critica* ragionata sopra la tavola numerica delle affinità chimiche, pubblicata dal *Guyton de Morveau* (1). Una *Descrizione mineralogica della Liguria*, arricchita di una tavola topografica molto esatta (2); ove si trovano indicate tutte le località le più importanti e più ricche, sia in metalli o marmi, sia in fossili, menaconite, ardesie ed altro. Alle falde del monte Ramazzo, presso Sestri, si prepara un solfato di magnesia; il *Mojon* in un'apposita Memoria indica la miglior maniera di ottenere questo sale purissimo, in grande quantità, e con metodo economico; proponendo egli, anche il mezzo di ottenere dal minerale di quel monte una vistosa quantità di solfato di rame (3).

La sorgente di petrolio o nafta, che si trova in Amiano ai confini del Ducato di Parma, suggerì al Chimico Genovese un interessante argomento di utili ricerche. Negli Annali di Chimica che si pubblicano in Parigi (4), si trovano registrati lavori del *Mojon* sopra tutto ciò che può aver rapporto a tale argomento. Si legge pure in questi stessi Annali (5) altra sua Memoria intorno i particolari d' un legno bituminoso (*lignite*), utilissimo, che si trova in gran copia nel terreno di Castelnuovo ai confini della Magra. Sino ad ora non si possedevano che analisi molto incomplete ed ine-

---

(1) *Osservazioni di* G. Mojon, *sopra le Tavole delle Espressioni numeriche*, *di* Guyton Morveau. *Genova* 1802.

(2) *Descrizione mineralogica della Liguria*, *fatta da* Mojon. *Genova* 1802.

(3) *Del solfato di magnesia che si prepara al Monte della Guardia*, *Memoria del prof.* G. Mojon. *Genova* 1810.

(4) *Sur une nouvelle source de petrole*; *expériences du citoyen* J. Mojon. *Annales de Chimie*, *tom.* 45, *p.* 171.

(5) *Rapport sur une fouille de bois bitumineux lu à l'Institut National par le citoyen* Mojon. *Annales de Chimie*, *vol.* 45, *p.* 327.

satte delle acque termali di Voltri e di Acqui. La riputazione di queste ultime in ispecie, esigeva che un abile medico chimico ne facesse conoscere con esattezza la natura e le proprietà; questa difficile impresa venne compiuta egregiamente dal *Mojon*; ed in un ottimo libro che versa sopra di queste terme egli indica tutte le particolarità chimico-fisiche e terapeutiche delle stesse (1).

Non cessando mai il nostro Chimico Italiano, di attirar l'attenzione de' suoi concittadini sulla storia naturale patria, e sull' utilità de' suoi prodotti; immaginò di trarre dai frutti di due piante di nessun uso e di cui abbondano molte foreste d' Italia, un' acquavite di uguale bontà di quella che si ottiene dal vino. Il processo chimico che propone il *Mojon* per cavare l'alcool da tali frutti, si trova inserito nella Biblioteca Medica di Parigi (2). Abbiamo ancora di lui, una Dissertazione sul *Borace* e sull' *Etere-Acetico*, destinata ad indicare la miglior maniera di rendere l' estrazione, la manifattura e la vendita di queste sostanze più facile, più pronta e più economica (3).

Il *Mojon* è il primo che abbia attirato l' attenzione de' fisici sulla proprietà che ha la corrente elettrica di magnetizzare gli aghi d'acciajo, dando loro la polarità e l'inclinazione magnetica. Egli consegnò questa sua scoperta nel *Saggio sul Galvanismo*, del professore *Aldini*, pubblicato in Parigi nel 1804 (4). Il signor *Izarn*, nel suo *Manuale sul Galvanis-*

---

(1) *Analyse des eaux thermales d'Aqui, par* J. Mojon. *Gênes* 1808. — *Analisi delle acque sulfuree e termali di Voltri, fatta da* Mojon. *Genova* 1804.

(2) *Sur l' eau de vie tirée des fruits de l'*Arbutus unedo *et du* Aubus fructicosus; *Mémoire du prof.* Mojon. (*Bibliothèque Médicale, vol.* 39, *p.* 134, 1813).

(3) *Memorie due sulla natura del Borace e sull'Etere Acetico, di* G. Mojon. *Genova* 1810.

(4) *Essai théorique et pratique, du prof.* Aldini. *Paris* 1804.

mo (1), ne parla pure. Diecisette anni dopo, cioè nel 1820, il sig. *Oersted*, di Copenhaghen, dandosi come autore di questa scoperta, e forse lo era dal canto suo, ottenne dall' Instituto Nazionale di Francia il prezzo annuale, che di diritto avrebbe dovuto essere accordato al Chimico Italiano. È assai ingegnoso il nuovo stromento ch'egli immaginò per misurare la densità e la combustibilità de' fluidi per mezzo della rarefazione della luce (2).

Quando il celebre *Davy* passò da Genova per recarsi in Roma, volle associare il prof. *Mojon* alle sue interessanti indagini intorno l' aria maremmana, ed alla proprietà elettrica della torpedine.

Non si contentava il *Mojon* di tenersi al fatto di tutto ciò che avveniva nella scienza delle analisi e delle sintesi, ma tosto che gli giungeva notizia di una qualche nuova scoperta, egli per puro amor di scienza, si affrettava di avverarla con nuove sperienze, non risparmiando nè cure, nè travaglio, nè spesa; ed è veramente ammirabile come egli potesse bastare a tanto lavoro; a dirigere cioè una vasta officina di prodotti chimici; al professorato, a parecchj pubblici impieghi, ad una numerosa e continua corrispondenza, alla redazione de'suoi lavori scientifici, ecc., ecc.

Giuseppe Mojon era Dottore in Medicina dell' antica Università Imperiale di Francia, Professore di Chimica nella Reale Università di Genova, Presidente della Facoltà delle Scienze e Lettere, Membro del Protomedicato, Consultore del Magistrato di Sanità, pubblico Perito, ecc., ecc. Egli apparteneva ad un gran numero di Accademie e Società scientifiche d' Italia, e d' oltremonte.

Il *Mojon* era stimato dai dotti, ed il suo aureo carattere e le sue sociali virtù lo resero caro ai buoni. Cessò di vivere

---

(1) *Manuel du Galvanisme*, *par* Izarn. *Paris* 1808.

(2) *Memoria sopra un nuovo stromento per misurare la densità e combustibilità de' fluidi, ecc., di* G. Mojon. *Genova* 1801.

in Genova, sua patria, il dì 22 dello scorso marzo 1837, nel 62.° anno d' età, dopo breve malattia di petto.

Alcuni giornali scientifici di Francia hanno già pubblicato un cenno necrologico di questo nostro Italiano, dettato da suo fratello stabilito attualmente in Parigi. Ne disse pure le lodi alla Società delle scienze fisico-chimiche di Francia il Segretario perpetuo della stessa.

Annunzio tipografico.

Si fa noto ai signori Associati al *Trattato Filosofico-Sperimentale dei soccorsi terapeutici* del prof. *G. A. Giacomini* che è uscito il Fascicolo VIII ed ultimo, col quale si compie la Farmacologia, e si scioglie l' impegno dell' associazione. Il prezzo è di aust. lir. 5, 46.

S'invitano quelli che fossero mancanti di alcuni fascicoli di continuazione a voler ritirarli dai libraj dai quali ebbero i primi, e presso i quali hanno inscritto il loro nome.

Stendesi qui sotto a loro norma il prezzo dei singoli fascicoli:

Fasc. I.	. . . . .	Austr. lir. 3, 15
II.	. . . . .	» 3, 74
III	. . . . .	» 3, 90
IV.	. . . . .	» 4, 03
V.	. . . . .	» 3, 65
VI.	. . . . .	» 4, 65
VII.	. . . . .	» 3, 65
VIII.	. . . . .	» 5, 46

Importo di tutta l' opera pei signori Associati austr. lire 32, 23. Pei non Associati austr. lir. 39, 30.

Si fa pur noto che si sono pubblicate le seguenti opere :

I. La *Clinica Medica* del prof. *G. A. Giacomini.* Esposizione compendiata per cura del dott. *Mugna*, con Prospetti clinici ed un nuovo Quadro nosografico. Prezzo austr. lir. 4, 50.

In questo libro è tracciata l' applicazione pratica de' precetti esposti nella Farmacologia , e se ne mostrano i risultamenti ottenuti. Esso può quindi formar parte della Farmacologia siccome documento e conferma nei principii , e siccome guida a rettamente applicarli.

II. *Sulla condizione essenziale del Cholera morbus.* Idea del prof. *Giacomini*, edizione 2.ª aggiuntevi delle note, con un'istruzione pratica per assistere i malati di cholera. Prezzo austr. lir. 2.

Dietro numerosa serie di fatti proprii ed altrui , e dietro più pensate e più diligenti osservazioni intende l' autore in questo scritto d'aver portato a dottrina dimostrata ed inconcussa ciò che qual semplice idea egli aveva esposto al tomo IV , pag. 168 della Farmacologia.

III. *Dell' Idealismo in medicina* e dei segni tolti dalla ispezione della lingua per la diagnosi delle malattie del cervello, dei polmoni, dello stomaco e dei vasi sanguigni. Memoria del prof. *G. A. Giacomini.* Prezzo austr. cent. 50.

IV. Va ora sotto i torchii la parte seconda del *Trattato Filosofico-Sperimentale dei Soccorsi Terapeutici* che si occupa delle *Applicazioni Meccaniche* , e sarà compresa in un solo volume.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. *Memorie originali.*

Bargnani. Considerazioni patologiche e necroscopiche sopra un Caso di cifosi paralitica. . . . . pag. 42
Buffa. Della Filosofia Medica, ed esposizione di un Saggio sopra questo argomento pubblicato dal dottor *Bouillaud* . . . . . » 241
Cappelletti. Considerazioni Anatomico-Chirurgiche intorno alla Cistotomìa bilaterale. Memoria letta alla Società della Minerva in Trieste . . . . . » 329
Del Chiappa. Sull' uso delle mignatte e d' altri presidj medicinali . . . . . » 112
Giadorov. Osservazioni medico-pratiche sull' uso di alcuni rimedi vegetabili indigeni: *Astro montano*, *contra il veleno viperino*; *Agave Americana*, *contra l' idropisia* . . . . . » 5-17
Guastalla. Cenni sulla Fisiatrica . . . . . » 306
Mugna. Nota sul Cholera che fu in Trissino di Vicenza nei mesi di luglio ed agosto 1836 . . . . . » 288
. . . . . Sul metodo adoperato dagli antichi a curare le febbri intermittenti prima fosse scoperta la chinachina. . . . . » 22
Signoroni. Prospetto Clicinico della Scuola di Chirurgia pratica dell' I. R. Università di Padova pel triennio 1830-31 al 1832-33. (*Continuazione e fine*) . . » 93
Capitolo XVII. Malattie della vescica . . . . . » ivi

Capitolo XVIII. Ascessi . . . . . pag. 374
Capitolo XIX. Ernie addominali . . . . . » 402
Capitolo XX. Malattie della pelle . . . . . » 417
Capitolo XXI. Malattie diverse . . . . . » 429
Tonelli. Rapporto di mostruosa trasposizione dei visceri addominali in un feto umano . . . . . » 441
Uberti. Del Cholera-morbo che disertò le sale delle pazze nell' Ospedale femminile in Brescia . . . . . » 62

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Agostinacchio. Caso di singolare nevrosi . . . . . » 583
Annali Clinici dell' Ospedale degl'Incurabili (di Napoli) » 564
Annunzio tipografico . . . . . » 647
Buchanan. Memoria sugli effetti fisiologici e terapeutici dell' jodio amministrato ad alte dosi . . . . . » 604
Caffe, Orfila, e Rayer. Consulto sopra un caso d' orina in apparenza lattea . . . . . » 619
Calise. Gemelli presentati in tale posizione che uno ha cagionato la morte dell' altro . . . . . » 602
Castellacci. Spontanee espulsioni di gran numero di calcoli orinarj, ecc., ecc. . . . . » 588
. . . . . Operazione di Buboncele strangolata, ecc. » 590
Cavarra. Del Concino e delle sue proprietà fisiologiche e terapeutiche. . . . . » 628
Cenni necrologici sopra *Giuseppe Mojon* . . . . . » 643
Chiappa. Biografia di *Giovanni Rasori* . . . . . » 631
Del-Forno. Lettera su la Cholera al Chiariss. *Assalini* » 482
De Luca. Su tre progetti per la cura chirurgica degli aneurismi esterni . . . . . » 590
De Nasca. Su di una febbre reumatico-nervosa accompagnata da svariati stranissimi fenomeni di aberrazione della vita animale . . . . . » 584
D' Erchia. Cistotomia ipogastrica col metodo modificato dal dott. *Rognetta*. . . . . » 581

De-Renzi. Osservazioni sul Cholera-morbus di Napoli pag. 457
Foedisch. Analisi del sangue delle donne clorotiche . » 618
Gintranc. Nota sopra gli entozoari trovati negl' intestini dei colerosi di Napoli . . . . . » 627
Hawley. Sopra la forza vitale o se-movente del sangue » 187
Knox. Sopra le statistiche dell' ernia e sopra le cagioni di questo spostamento organico. Memoria letta alla Società Medico-chirurgica di Edimburgo nella sessione 1835-36. (Ved. la Tav. 1.ª) . . . . . » 218
Kopp. Jodio nell' olio di merluzzo . . . . . » 619
Magliari. Sunto delle Dottrine degli antichi sul Cholera, ecc., ecc. . . . . » 592
Memorie dell' Accademia Reale di Medicina di Parigi Vol. IV. . . . . . » 519
Ravin. Risposta al quesito proposto dalla R. Accademia di Medicina di Parigi : « *Fare la storia de' tubercoli, sotto il rapporto della loro origine e della loro struttura nei diversi organi, o tessuti organici ecc ecc.* (articolo 2.°) . . . . . » ivi
Mondini. Descrizione di un utero umano bicorne, aggiuntevi alcune considerazioni relative al generale svolgimento dell' utero . . . . . » 175
Nasse. Sopra le malattie della milza. . . . . » 236
Nuovi Commentarii dell' Accademia dell' Istituto di Bologna. Vol. 2.° . . . . . » 139
Alessandrini. Descrizione anatomica di un feto umano bicorporeo, monocefalo e privo di cervello . . » 165
Bertoloni. Di alcune nuove specie di piante e del così detto *Bisso* degli antichi . . . . . » 181
. . . . . Commentario intorno alle Mandragore . . » 184
Medici. Della sorprendente riproduzione di una costa » 172
. . . . . Di una certa rottura di cuore, o piuttosto corrosione. Considerazioni Fisiologico-patologiche . » 147
Tommasini. Delle forze medicatrici della natura . . » 142
Pacini. Della efficacia dell' Unguento di Belladonna nelle ernie incarcerate. Lettera diretta al chiariss. dottor *Tonelli* di Roma . . . . . » 595

Pauly. Trattato delle malattie dell' utero dietro le Lezioni cliniche del sig. *Lisfranc* (Parte terza dell' opera) . . . . . pag. 487
Petrunti. Nuova operazione di Ernia Vaginale incarcerata. . . . . » 578
Semola. Cura della Cholera orientale manifestata in Napoli nel corrente autunno . . . . . » 593
Sgarzi. Analisi dei calcoli polmonari, con riflessioni intorno all' origine dei calcoli in generale . . . » 161
Tonelli. Lettera in risposta al chiar. prof. *Luigi Pacini* di Lucca. . . . . » 598
Transazioni della Società Medico chirurgica di Londra. Vol. XIX. (*Art.* 2.°). . . . . » 192
Bostock. Sulla composizione chimica dei tumori calcari dell' utero e delle altre parti . . . . . » 199
Earle. Osservazioni sulle fratture delle ossa della pelvi » 214
Hawkins. Casi di tumori verrucosi crescenti dalle cicatrici . . . . . » 200
Howship. Casi di fratture del collo del femore, co' risultamenti necroscopici a varii periodi dalle rispettive offese . . . . . » 207
Lee. Osservazioni sui tumori fibro-calcarei e sui polipi dell' utero. . . . . » 193
Partridge. Caso di singolare lacerazione della tonaca peritoneale dell' utero . . . . . » 192
Vulpes. Cenno sul metodo per la cura del Cholera asiatico osservato in Napoli . . . . . » 452

FINE DEL VOLUME LXXXII.